

# **BRAND CELLENCOMPLEX SCHIPHOL-OOST**

**Eindrapport van het onderzoek naar de brand in het detentie- en uitzetcentrum Schiphol-Oost in de nacht van 26 op 27 oktober 2005.**

Projectnummer: M2005CH1026-1

Den Haag, 21 september 2006

De rapporten van de Onderzoeksraad voor Veiligheid zijn openbaar.  
Alle rapporten zijn bovendien beschikbaar via de website van de Onderzoeksraad:  
[www.onderzoeksraad.nl](http://www.onderzoeksraad.nl)

De Onderzoeksraad voor Veiligheid is een zelfstandig bestuursorgaan met een eigen rechtspersoonlijkheid dat bij rijkswet is ingesteld met als taak te onderzoeken en vast te stellen wat de oorzaken of vermoedelijke oorzaken zijn van individuele of categorieën voorvallen in alle sectoren. Het uitsluitende doel van een dergelijk onderzoek is toekomstige ongevallen of incidenten te voorkomen en indien de uitkomsten van een en ander daartoe aanleiding geven, daaraan aanbevelingen te verbinden. De organisatiestructuur bestaat uit een overkoepelende Raad met vijf vaste leden en daarnaast buitengewone leden onderverdeeld in commissies. Deze worden ondersteund door een staf van onderzoekers en secretarissen-rapporteur.

## **ONDERZOEKSRAAD VOOR VEILIGHEID**

### **Raad**

Voorzitter	prof. mr. Pieter van Vollenhoven
Vice-voorzitter	mr. J.A. Hulsenbek
Leden	mw. A. van den Berg
	prof. dr. ing. F.J.H. Mertens
	dr. ir. J.P. Visser

### **Begeleidingscommissie**

Voorzitter	mw. A. van den Berg
Leden	J.G.M. Alders
	J.D. Berghuijs
	mw. mr. A.H. Brouwer-Korf
	prof. dr. B.P.R. Gersons
	mr. J.A. Hulsenbek

### **Projectleider**

projectleider	ing. D.J. Smeitink
---------------	--------------------

### **Bureau**

Algemeen secretaris	mw. mr. M. Visser
---------------------	-------------------

Bezoekadres	Anna van Saksenlaan 50 2593 HT Den Haag
-------------	--

Postadres	Postbus 95404 2509 CK Den Haag
-----------	-----------------------------------

Telefoon	+31 (0)70 - 333 7000
Telefax	+31 (0)70 - 333 7077

Internet	<a href="http://www.onderzoeksraad.nl">www.onderzoeksraad.nl</a>
----------	--

# INHOUDSOPGAVE

	<b>Beschouwing .....</b>	<b>7</b>
	<b>Lijst van afkortingen.....</b>	<b>14</b>
<b>1</b>	<b>Inleiding .....</b>	<b>17</b>
<b>2</b>	<b>Feitelijke achtergronden.....</b>	<b>19</b>
2.1	Aanleiding bouw cellencomplex Schiphol-Oost .....	19
2.2	Specifieke kenmerken cellencomplex Schiphol-Oost .....	19
2.3	Cellenconstructie toegepast in vleugel K.....	20
2.4	Personeel en organisatie.....	22
2.5	Centrale posten en alarmmeldingen .....	22
2.6	De celbewoners in het cellencomplex Schiphol-Oost .....	23
2.7	Organisatie gebouwenbrandbestrijding te Schiphol.....	23
<b>3</b>	<b>Toedracht.....</b>	<b>25</b>
3.1	Inleiding .....	25
3.2	Het begin van de brand en het reddend optreden door de bewaarders.....	25
3.3	Brandontwikkeling en aankomst brandweer na staking reddingspoging door bewaarders .....	31
3.4	Het vervolgoptreden van de brandweer na 00.30 uur .....	35
3.5	Identificatie overledenen .....	39
<b>4</b>	<b>Algemeen referentiekader .....</b>	<b>41</b>
4.1	Inleiding .....	41
4.2	Relevante wet- en regelgeving.....	41
4.3	Aanvullende normen en richtlijnen (informele regelgeving).....	47
4.4	Invulling eigen verantwoordelijkheid veiligheidsmanagement.....	47
<b>5</b>	<b>Betrokkenen en verantwoordelijkheden .....</b>	<b>49</b>
5.1	Het Ministerie van Justitie .....	49
5.2	Het Ministerie van Volkshuisvesting Ruimtelijke Ordening en Milieu .....	53
5.3	Het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties .....	55
5.4	Het Ministerie van Defensie en de Koninklijke Marechaussee .....	55
5.5	De gemeente Haarlemmermeer .....	55
5.6	Diverse Inspecties .....	57
<b>6</b>	<b>Analyse brandontwikkeling, redding en brandbestrijding.....</b>	<b>59</b>
6.1	Inleiding .....	59
6.2	Specifiek referentiekader ten aanzien van redding en brandbestrijding .....	59
6.3	Betrokkenen en hun verantwoordelijkheden ten aanzien van redding en brandbestrijding..	66
6.4	Structuur analyse .....	67
6.5	Analyse ontstaan en ontwikkeling van de brand .....	67
6.6	Analyse van het handelen van het personeel in het cellencomplex.....	77
6.7	Analyse van het optreden van de brandweer .....	82
6.8	Deelconclusies brandontwikkeling, redding en brandbestrijding.....	95
<b>7</b>	<b>Analyse invulling verantwoordelijkheden ten aanzien van bouw en gebruik vleugels J en K .....</b>	<b>97</b>
7.1	Inleiding .....	97
7.2	Specifiek referentiekader ten aanzien van bouw en gebruik vleugels J en K.....	97
7.3	Betrokkenen en hun verantwoordelijkheden in relatie tot bouw en gebruik.....	100
7.4	Analyse invulling verantwoordelijkheden Dienst Justitiële Inrichtingen .....	104
7.5	Analyse invulling verantwoordelijkheden Rijksgebouwendienst.....	109

7.6	Analyse invulling verantwoordelijkheden gemeente Haarlemmermeer.....	117
7.7	Analyse achterliggende factoren ten aanzien van wijze van bouw en gebruik .....	120
7.8	Deelconclusies ten aanzien van bouw en gebruik van vleugels J en K.....	124
<b>8</b>	<b>Opvang en nazorg .....</b>	<b>127</b>
8.1	Inleiding .....	127
8.2	Opvang en nazorg bij zware ongevallen en rampen .....	127
8.3	Specifiek referentiekader ten aanzien van nazorg.....	130
8.4	Betrokken partijen en hun verantwoordelijkheden ten aanzien van opvang en nazorg ..	135
8.5	Reconstructie en analyse .....	137
8.6	Deelconclusies ten aanzien van opvang en nazorg.....	165
<b>9</b>	<b>Overige onderzoeken .....</b>	<b>167</b>
9.1	Inleiding .....	167
9.2	Rapport "Brandveiligheid van Cellencomplexen" (Rijksinspecties).....	167
9.3	Rapport "Brand in het Cellencomplex Schiphol Oost" (onafhankelijke commissie gemeentelijke verantwoordelijkheden).....	169
<b>10</b>	<b>Samenvattende Conclusies .....</b>	<b>173</b>
10.1	Conclusies ten aanzien van brandontwikkeling, redding en brandbestrijding .....	173
10.2	Conclusies invulling verantwoordelijkheden ten aanzien van bouw en gebruik vleugels J en K .....	175
10.3	Conclusies ten aanzien van opvang en nazorg van betrokkenen .....	179
<b>11</b>	<b>Aanbevelingen .....</b>	<b>181</b>
	<b>Begrippenlijst .....</b>	<b>183</b>

**Bijlagen ..... 189**

Bijlage 1	Onderzoeksverantwoording .....	191
Bijlage 2	Het overlijden van de slachtoffers van de cellenbrand op Schiphol-Oost .....	209
Bijlage 3	Het slachtoffer in cel 5 .....	219
Bijlage 4	Beschrijving brandproeven; aanwijzingen ten aanzien van brandoorzaak en vroege brandontwikkeling .....	227
Bijlage 5	De rookproductie door de brand in cel 11 .....	237
Bijlage 6	Achtergrondinformatie Rook en Warmte Afvoer installatie .....	241
Bijlage 7	Opleiding bewaarders en toezichthouders .....	245
Bijlage 8	Bereikbaarheidskaart cellencomplex Schiphol .....	249
Bijlage 9	Opvolging aanbevelingen Nibra en TAC .....	251
Bijlage 10	Commissie van toezicht detentieplaatsen district Koninklijke Marechaussee Schiphol .....	255
Bijlage 11	Toelichting op nooddeur kopse gevel vleugel K.....	257
Bijlage 12	Gelijkwaardigheid in bouwbesluit 2003 .....	259
Bijlage 13	Verschillen bouwtekening vleugel J en K en werkelijke situatie .....	261
Bijlage 14	Psychologische en gezondheidsklachten na een ramp .....	263
Bijlage 15	Brondocumenten .....	265
Bijlage 16	Aanvullende gegevens opvang en nazorg .....	267
Bijlage 17	Rechten celbewoners en zorgplicht locatiedirecteur .....	275
Bijlage 18	Folder met informatie voor de celbewoners .....	277
Bijlage 19	Literatuur .....	281
Bijlage 20	Achtergrond informatie bij referentiekader hoofdstuk 6.....	285
Bijlage 21	Achtergrondinformatie toedracht .....	291
Bijlage 22	Overzicht geïnterviewde celbewoners van de J en K- vleugel.....	297
Bijlage 23	Vuurbelasting .....	299
Bijlage 24	Classificatie brandontwikkeling .....	301
Bijlage 25	Samenwerking DJI en KMar en beoordeling sterkte BHV organisatie .....	303
Bijlage 26	Managementsamenvatting onderzoek naar "brandveiligheid van Cellencomplexen (Unitbouw)" .....	305
Bijlage 27	Hoofdpijnen rapport onafhankelijke commissie gemeentelijke verantwoordelijkheden cellenbrand Schiphol.....	311



# BESCHOUWING

In de nacht van 26 op 27 oktober 2005 kwamen elf mensen om het leven bij een grote brand in een cellencomplex, het "Detentie- en Uitzetcentrum Schiphol-Oost". Deze mensen konden niet meer uit hun cellen worden bevrijd door de bewaarders. De bewaarders slaagden er nog wel in om 21 van de 26 cellen te openen waardoor 32 celbewoners hun cellen konden verlaten. In totaal raakten vijftien mensen, zowel bewaarders als celbewoners, gewond en een vleugel van het gebouw werd verwoest. Het merendeel van de in totaal 298 celbewoners is na de brand in andere locaties opgevangen. Een groot deel van deze groep heeft een beroep gedaan op (psychosociale) hulpverlening.

Bij het onderzoek van de Onderzoeksraad hebben de volgende vragen centraal gestaan:

*"Waarom zijn bij de brand elf celbewoners om het leven gekomen?" en*

*"Hoe is de opvang en nazorg van de overige betrokkenen verlopen?"*

Met deze vragen beperkt de Onderzoeksraad zich tot die omstandigheden die bijdroegen aan de fatale afloop van deze brand en de gevolgen die deze voor de direct betrokkenen hebben gehad.

Branden komen veelvuldig voor. In 2004 zijn in Nederland in totaal 43.000 branden in gebouwen geregistreerd, waarvan 145 in celgebouwen. Bij branden vallen in Nederland jaarlijks rond de 70 tot 80 doden. In celgebouwen vielen (voor zover bekend) in de vorige eeuw bij twee branden vijf doden. Het is voor Nederlandse begrippen zeer uitzonderlijk te noemen dat zo'n groot aantal slachtoffers te betreuren valt als bij deze brand in het cellencomplex Schiphol-Oost. De Raad realiseert zich dat een brand nimmer uit te sluiten is, maar meent dat een dergelijk voorval niet zo desastreus mag aflopen als hier het geval was.

## 1. Verantwoordelijkheden van betrokken instanties

Het leren van ernstige gebeurtenissen als deze brand gebeurt alleen dan, wanneer betrokkenen zich er bewust van zijn dat sprake is van een structureel veiligheidstekort en wanneer betrokkenen zich niet veroordeeld weten. Daarom heeft de Raad ook de omstandigheden waaronder gebeurtenissen plaatsvonden in de analyse betrokken. In dit onderzoek worden verantwoordelijkheden duidelijk benoemd, hoewel de Raad zich terdege bewust is van de dilemma's waarvoor individuen en bestuurlijke instanties soms worden gesteld en de moeilijke omstandigheden waaronder uitvoerende instanties moesten opereren. Met het benoemen van verantwoordelijkheden wil de Raad de mogelijkheden tot het leren van voorvallen zo groot mogelijk maken zonder zich te willen begeven op het terrein van de schuldvraag. De wetgever heeft onderkend dat de scheidslijn tussen het onafhankelijk onderzoek en het strafrechtelijk onderzoek dun is. Om deze reden kunnen door de Raad opgestelde documenten niet als bewijs in een strafrechtelijke, tuchtrechtelijke of civielrechtelijke procedure worden gebruikt.

Ook bij de onderzoeken naar de cafébrand in Volendam en de vuurwerkcramp in Enschede werden verantwoordelijkheden besproken. De Commissie Oosting stelde al dat een analyse waarin vele verantwoordelijkheden voorkomen, het risico heeft dat alle betrokkenen benadrukken dat hun eigen aandeel in het geheel maar beperkt was. Ook in dit onderzoek van de Raad bleek dat het voor de betrokken instanties verleidelijk is om te wijzen op de verantwoordelijkheid van anderen, waardoor de eigen verantwoordelijkheid minder zwaar zou wegen. Daarnaast is de Raad gebleken dat betrokken instanties weinig kritisch zijn ten aanzien van hun verantwoordelijkheden en de invulling daarvan.

Het bijzondere van de brand in het cellencomplex Schiphol-Oost is dat het niet gaat om de verantwoordelijkheidsverdeling tussen overheid en burger, maar om het samenspel van in essentie drie overheidsinstanties, die ieder een eigen rol en taak hadden. Het betroffen:

- (i) de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) als opsteller van het Programma van Eisen voor de bouwer, als uiteindelijke gebruiker van het cellencomplex Schiphol-Oost en als verantwoordelijke voor de veiligheid van de gedetineerden;
- (ii) de Rijksgebouwendienst (RGD) als opdrachtgever voor de bouw en als eigenaar van het cellencomplex Schiphol-Oost; en
- (iii) de gemeente Haarlemmermeer als vergunningverlener voor de bouw en het gebruik, als toezichthouder en handhaver en als verantwoordelijke voor de brandweezorg.

Het rapport laat zien in hoeverre de betrokken overheidsinstanties hun verantwoordelijkheden hebben ingevuld. Helaas moet de Raad tot de conclusie komen dat zij hun taak onvoldoende heb-

ben uitgevoerd. Dat wil niet zeggen dat voor de verklaring van de desastreuze afloop de bijdrage van elke instantie even belangrijk is.

## 2. De Dienst Justitiële Inrichtingen

De gebruiker/huurder van het gebouw, die bij 'Enschede' en 'Volendam' een private instantie was, is bij de brand in het cellencomplex Schiphol-Oost een overheidsinstelling. Veiligheid wordt door de overheid beschouwd als één van haar kerntaken. Daarom mag ten aanzien van (brand)veiligheid zeker worden verwacht dat de wet- en regelgeving én de informele regelgeving door diezelfde overheid worden nageleefd. Dit mede vanuit de voorbeeldfunctie die de overheid heeft en het feit dat hier sprake is van ingesloten, dus niet zelfredzame mensen.

De DJI is de instantie die de verantwoordelijkheid draagt voor het opsluiten van personen. De DJI kan als enige instantie het geheel van de detentie-omstandigheden overzien en het gebruik adequaat afstemmen op het gebouw en de eventuele tekortkomingen daarvan. De eigenaar/bouwer moet immers wel de gebouweigenschappen bepalen en beoordelen, maar de wijze van gebruik is uiteindelijk mede bepalend voor het veiligheidsniveau. Dit betekent dat hoge eisen moeten worden gesteld aan de interne organisatie van DJI. De bedrijfshulpverleningsorganisatie (BHV) van het cellencomplex staat er immers bij branden in eerste instantie geheel alleen voor, omdat het uitgangspunt in de normen is dat de brandweer pas vijftien minuten na alarmering inzetbaar is (opkomsttijd plus inzettijd). De ervaring leert dat dan al levensbedreigende situaties kunnen zijn ontstaan. De BHV moet dus zelfstandig in zeer korte tijd een groot aantal mensen kunnen redden en dat vraagt de nodige voorbereiding.

Uit het onderzoek is gebleken dat de DJI de risico's die verbonden zijn aan een brand in het cellencomplex Schiphol-Oost vooraf onvoldoende heeft geïnventariseerd. Dit klemt temeer daar sprake is van een gebouw met een risicovolle functie waarin zich mensen bevinden die zeer beperkt zelfredzaam zijn, namelijk eerst nadat zij uit hun cel zijn bevrijd en dan nog maar tot de volgende (gesloten) deur. De Raad heeft tevens gesignaleerd dat het calamiteitenplan op een aantal cruciale onderdelen onvoldoende realistisch was en dat het op de werkvloer niet leefde. Verder zijn extra risico's geïntroduceerd die niet werden gecompenseerd. Zo is voor de vleugels J en K, die in 2003 zijn bijgebouwd en waar de brand zich voordeed, gekozen voor relatief brede en lange gangen met veel cellen in één vleugel. Hierdoor was de vluchtafstand naar een veilig onderkomen en het aantal te openen cellen groter dan bijvoorbeeld in de naastgelegen vleugels A en D die van een scheidingswand en tussendeur halverwege de vleugel zijn voorzien. Daarnaast waren de bewaarders die betrokken waren bij de brand, hoewel ze allen een korte BHV-opleiding hadden gehad, onvoldoende geïnstrueerd, opgeleid en geoefend. Zij hadden, mede omdat er sprake is van drie ploegen per dag gedurende zeven dagen per week en door de grote in- en doorstroom van personeel, nog nooit een oefening op het cellencomplex Schiphol-Oost meegeemaakt. Ten slotte is van een adequate afstemming tussen de gebruiksorganisatie en de brandweer geen sprake geweest. Bij de DJI bestond het beeld dat — aangezien de brandweer fysiek 'in de buurt was' — het bevrijden van alle celbewoners met name in de nacht niet alleen door bewaarders plaats zou hoeven te vinden. In werkelijkheid was de brandweer echter niet dichtbij. Door goede afstemming en gezamenlijk oefenen had eerder duidelijk kunnen worden hoelang de BHV-organisatie op zichzelf aangewezen zou zijn en hoe belangrijk een goede opvang van de brandweer door een BHV'er is voor snelle inzet van de brandweer.

De oorzaak van deze beperkte voorbereiding en inrichting van de interne organisatie ziet de Raad met name in het feit dat in de praktijk van alle dag de aandacht van de locatiedirecteur en zijn medewerkers vooral gericht is op het insluiten en ingesloten houden van de gedetineerden binnen het geldende detentieregime (bejegening, faciliteiten, et cetera). Zaken als instructie over en het lezen en oefenen van een calamiteitenplan vallen dan mogelijk snel buiten deze dagelijkse, veelal hectische, praktijk.

De directeur van een penitentiare inrichting en dus ook van dit cellencomplex, heeft vanuit wetgeving (Penitentiare beginselenwet en Arbowet) een zware verantwoordelijkheid toebedeeld gekregen wat betreft het dagelijks beheer, de bejegening van celbewoners en de veiligheid. Uit het onderzoek is gebleken dat er een discrepantie bestaat tussen enerzijds de wettelijk vastgelegde verantwoordelijkheden en anderzijds de dagelijkse invulling daarvan. De Raad heeft vastgesteld dat de taken van de directeur zoals omschreven in de wet, zowel worden uitgeoefend door de locatiedirecteur, als door het Hoofd van de Tijdelijke Directie Bijzondere Voorzieningen en de overigen uit de hoofddirectie van de DJI. De onderlinge verantwoordelijkheidsverdeling is



in de praktijk diffuus. Een voorbeeld hiervan is dat de locatiedirecteur verantwoordelijk is voor de BHV-organisatie, maar hiervoor mensen moet gebruiken die afkomstig zijn uit een (centrale) DJI-pool met medewerkers die niet bij hem in dienst zijn. Het weigeren van deze mensen, omdat deze naar de mening van de locatiedirecteur bijvoorbeeld niet geschikt of onvoldoende geschoold zouden zijn, past niet binnen het beleid. Daarnaast heeft de oplevering van het gebouw plaatsgevonden aan een stafafdeling van de hoofddirectie van de DJI. De locatiedirecteur speelde hierin geen directe rol terwijl hij wel de verantwoordelijkheid draagt voor de (brand)veiligheid voor de werknemers en celbewoners.

Van belang bij de invulling van de wettelijke taak van de locatiedirecteur zijn de randvoorwaarden die de hoofddirectie van de DJI zou moeten creëren. Een vastgelegd brandveiligheidsbeleid ontbrak echter en bij de controle op de uitvoering van beleid bestond geen specifieke aandacht voor brandveiligheid. De Raad concludeert dat de hoofddirectie van de DJI deze rol ten aanzien van het cellencomplex Schiphol-Oost onvoldoende heeft vervuld.

### **3. De Rijksgebouwendienst**

Niet alleen de gebruiksorganisatie van de DJI is bepalend voor een veilig gebruik van het cellencomplex Schiphol-Oost. Het gebouw zelf en de ontwerpkeuzes in het bouwplan zijn eveneens van invloed op de brandveiligheid. Uit het onderzoek is gebleken dat wat betreft de bouw van de vleugels J en K van het cellencomplex Schiphol-Oost niet werd voldaan aan de bouwwetgeving en aan de richtlijn "Brandbeveiligingsconcept Cellen en Celgebouwen".

De RGD realiseert vele gebouwen voor de rijksoverheid en heeft de meeste penitentiaire inrichtingen in Nederland gebouwd, in eigendom en in beheer. Ondanks de hiervoor beschreven eindverantwoordelijkheid van de DJI voor de veiligheid van de celbewoners, mag naar de mening van de Raad van de RGD worden verwacht dat deze dienst in staat is een brandveilig cellencomplex te bouwen dat voldoet aan de bouwwetgeving en — voorzover passend bij een tijdelijk gebouw — zoveel mogelijk is voorzien van moderne technische mogelijkheden om de brandveiligheid te waarborgen. Dit heeft de Raad echter niet aangetroffen. De geconstateerde afwijkingen van het Bouwbesluit zijn bovendien niet in de bouwaanvraag door de RGD schriftelijk aan de vergunningverlener en de gebruiker gecommuniceerd. De Raad vraagt zich af of het (nieuwe) hoofddoel van de RGD, een "Tevreden Klant", zoals opgenomen in het kwaliteitshandboek van de dienst, past bij het risicovolle karakter van penitentiaire inrichtingen. De ondergeschikte aandacht voor brandveiligheid bij de RGD, zoals aangetroffen ten aanzien van het cellencomplex Schiphol-Oost, is mogelijk mede hierdoor veroorzaakt en geen uitzondering gezien het onderzoek van de Rijksinspecties bij andere vergelijkbare tijdelijke penitentiaire inrichtingen.

### **4. De gemeente Haarlemmermeer**

Ten aanzien van de vergunningverlening van de vleugels J en K heeft de Raad onzorgvuldigheden geconstateerd. De gemeente Haarlemmermeer heeft op basis van te beperkte informatie beoordelingen uitgevoerd. In het onderzoek is geconstateerd dat deze informatie onvoldoende was om te kunnen bepalen of de (brand)veiligheid voldoende was geborgd voor het gebouw en het gebruik ervan. De Raad onderkent dat sprake is geweest van een aanzienlijke tijdsdruk, complexe afwegingen en een gezaghebbende vergunningaanvrager, maar dit ontslaat de gemeente niet van haar verantwoordelijkheid voor een correcte vergunningverlening. Het college van burgemeester en wethouders dient zich ervan te overtuigen dat hiervoor zowel kwantitatief als kwalitatief voldoende capaciteit en middelen beschikbaar zijn.

Overigens vraagt de Raad zich meer in het algemeen af of lokale overheden voldoende kennis en capaciteit (kunnen) hebben om complexe gebouwen met een risicovolle functie, zoals een cellencomplex, zonder externe deskundigheid te kunnen beoordelen. De Raad wil hierbij de mogelijkheid noemen de expertise ten aanzien van complexe gebouwen als penitentiaire inrichtingen landelijk te bundelen en toegankelijk te maken voor alle (vergunningverlenende) gemeenten. Voorts bestaat het gevaar dat de gemeente in het voortraject van de vergunningaanvraag ten aanzien van brandveiligheid optreedt als adviseur. Dat kan ertoe leiden dat vervolgens in het proces van vergunningverlening ten aanzien van bepaalde aspecten waarover eerder in het proces advies is gegeven, minder kritisch wordt gekeken. Dit is naar de mening van de Raad ongewenst. Daar komt bij dat uit de reacties na de inzage bleek dat ten aanzien van het proces van bouwplannontwikkeling en vergunningverlening de scheiding in rollen en verantwoordelijkheden verloren

dreigt te gaan. Betrokkenen bij het proces van de afgifte van de bouw- en gebruiksvergunning zijn geneigd te leunen op en te wijzen naar de expertise van de brandweer. Dit terwijl de brandweer een aantal zaken niet inhoudelijk heeft beoordeeld omdat zij vertrouwen stelt in de expertise van de mede-overheden, in dit geval de RGD en de DJI.

Met betrekking tot de gemeentelijke taak ten aanzien van brandbestrijding is uit het onderzoek gebleken dat de brandweer Haarlemmermeer en het cellencomplex vooraf onvoldoende onderling afstemden, voorbereidden en oefenden. Nu leefden bij beide instanties verwachtingen over elkaars optreden, die in de nacht van 26 op 27 oktober 2005 tijdens de brand niet realistisch bleken. De brandweer is door een aantal oorzaken vertraagd gearriveerd op het cellencomplex Schiphol-Oost. Dit is direct te wijten aan het genoemde gebrek aan afstemming en voorbereiding. Van de brandweer kan niet worden verwacht dat alle BHV-organisaties geheel getoetst worden op de mate waarin deze voorbereid zijn op branden. Het initiatief voor samenwerking ligt in principe bij de gebruiker/DJI. Toch zou van de brandweer als veiligheidsorganisatie een meer actieve en kritische houding verwacht mogen worden gelet op het risicovolle karakter van dit gebouw.

## **5. Wet- en regelgeving en richtlijnen**

Gezien de gesignaleerde tekortkomingen van het cellencomplex ten opzichte van het Bouwbesluit heeft de Raad een nadere analyse verricht naar de toepasbaarheid van de beschikbare wet- en regelgeving, alsmede de beschikbare aanvullende normen en richtlijnen.

Uit analyse van de bouwregelgeving voor gebouwen met een celfunctie blijkt dat deze ingewikkeld is en op verschillende wijzen kan worden geïnterpreteerd. Dit wordt versterkt door de aanwezigheid van het zogenoemde 'gelijkwaardigheidsartikel' in de bouwregelgeving. Dit op innovatie gerichte artikel maakt het mogelijk van eisen af te wijken, wanneer in de bouwvergunningaanvraag aangetoond wordt dat het bouwkundige alternatief gelijkwaardig is wat betreft brandveiligheid. Hierdoor wordt een extra (en veelal lastige) afweging geïntroduceerd, waarvoor deskundigheid en kennis van brandveiligheidsrisico's van penitentiare inrichtingen vereist is. Aangezien deze deskundigheid zowel bij de RGD als bij de gemeente Haarlemmermeer onvoldoende is aangetroffen, baart dit de Raad zorgen voor de overige penitentiare inrichtingen, zeker nu gebleken is dat betrokkenen zich hiervan onvoldoende bewust waren.

De Raad begrijpt dat er complexe situaties mogelijk zijn waarbij de wetgever de eisen niet eenvoudiger kan formuleren. In dat geval pleit de Raad er voor dat bij de introductie van deze wetgeving gezorgd wordt voor de benodigde begeleiding, bijvoorbeeld in de vorm van opleiding en instructie.

Daarnaast meent de Raad dat het voor de veiligheid van een celbewoner niet uit mag maken of hij is opgesloten in een tijdelijk dan wel permanent bouwwerk. De Raad pleit dan ook voor een kritische analyse van het veiligheidsniveau van tijdelijke bouwwerken (waaronder containers voor cellencomplexen, studentenhuysvesting en dergelijke).

Wat betreft het 'Brandbeveiligingsconcept Cellen en Celgebouwen' heeft de Raad bij zijn onderzoek onduidelijkheid gesignaleerd over de juridische status ervan. De Raad benadrukt het belang van het vastleggen van de 'best-practices' in dergelijke Brandbeveiligingsconcepten. Het is echter onwenselijk dat betrokkenen al naar gelang de omstandigheden deze informele regelgeving duiden als een 'niet vrijblijvende norm' of juist het 'niet verplichtende karakter' benadrukken. Hierdoor ontstaan in de praktijk onduidelijkheden over de status van deze informele regels, een gegeven dat de Raad ook in andere sectoren heeft aangetroffen. Naast een bezinning op de status lijkt een actualisering en inhoudelijke heroverweging van het 'Brandbeveiligingsconcept Cellen en Celgebouwen' nodig. Onder andere het onderwerp vuurbelasting vereist nadere studie. In het Bouwbesluit wordt hier namelijk anders mee omgegaan dan in het 'Brandbeveiligingsconcept Cellen en Celgebouwen'. Ook zouden in het concept duidelijker dan nu consequenties moeten worden verbonden aan het gegeven dat de brandweer volgens de norm pas na vijftien minuten gereed hoeft te zijn voor de inzet.

## 6. Toezicht

Indien overheidsorganisaties ten aanzien van brandveiligheid in hun rol als eigenaar en gebruiker tekortschieten, blijkt een 'correctiemechanisme' in de vorm van toezicht onvoldoende resultaat op te leveren. Tekortkomingen ten aanzien van brandveiligheid wat betreft het gebouw, het gebruik én de bedrijfshulpverlening zijn onopgemerkt gebleven. Diverse instanties hadden aan het toezicht op het cellencomplex effectief invulling kunnen geven (Arbeidsinspectie, VROM-Inspectie, gemeente, de DJI respectievelijk de Inspectie voor de Sanctietoepassing en Inspectie Openbare Orde en Veiligheid). Het ontbreken van onderlinge afstemming en beperkte taakopvattingen resulteerden in de situatie waarbij tekortkomingen, met name wat betreft de BHV, onopgemerkt bleven. De Raad ziet hierin voor de toekomst een rol weggelegd voor de Inspectie voor de Sanctietoepassing die, met medewerking van 'gespecialiseerde' toezichthouders, als integrale toezichthouder zou kunnen functioneren. Meer samenwerking tussen de inspecties en interbestuurlijk toezicht hebben momenteel de aandacht van de rijksoverheid. De Raad onderstreept nog eens het grote belang van dit onderwerp en acht het boeken van resultaten op dat gebied urgent.

## 7. Opvang en nazorg

De nazorg aan bewaarders, hulpverleners en nabestaanden na de brand in het cellencomplex Schiphol-Oost is over het algemeen goed verlopen. De nazorg voor de celbewoners is echter niet toereikend geweest. De Raad is van mening dat de tekortkomingen grotendeels te wijten zijn geweest aan het ontbreken van voorbereiding door de DJI op opvang, registratie en nazorg aan slachtoffers van calamiteiten.

De (medische) registratie van de celbewoners en de overplaatsingen zijn ongestructureerd verlopen. Hierdoor is te lang onzeker geweest wie zich waar bevond en wie, wanneer, welke nazorg heeft ontvangen. Daarnaast was er, omdat de verantwoordelijkheid voor nazorg bij de opvangende instellingen was gelegd, geen eenduidigheid in de (kwaliteit van) zorg aan de celbewoners. De reguliere zorg van deze instellingen was niet ingesteld op het verlenen van nazorg aan dergelijke grote groepen. De Raad is van mening dat de DJI zijn verantwoordelijkheid had moeten nemen door de nazorg aan alle celbewoners te waarborgen. In tegenstelling tot gewone burgers zijn celbewoners niet in staat een huisarts of psycholoog naar keuze te bezoeken. De door de instellingen gehanteerde aanpak waarborgde onvoldoende snelle en goede zorg na deze schokkende ervaring.

Door de overplaatsingen en (kans op) uitzettingen in de maanden na de brand waren de condities waarin de ervaringen tijdens en na de brand verwerkt moesten worden verre van optimaal. De Raad beschouwt de suboptimale condities echter niet als een excuus voor professionals om geen enkele behandeling te starten. Aangezien traumagerelateerde klachten ook pas maanden na een voorval kunnen blijken, betreurt de Raad dat een aantal celbewoners is uitgezet voordat de gevolgen van de brand op de psychische gezondheid van deze mensen goed vastgesteld konden worden.

## 8. Tot slot

De generale conclusie is dat veiligheid en in het bijzonder brandveiligheid bij de betrokken overheidsinstanties te weinig aandacht heeft gehad. Zij hebben op diverse punten verzuimd inhoud te geven aan de geldende wet- en regelgeving met betrekking tot brandveiligheid alsmede aan de informele regelgeving (waaronder het 'Brandbeveiligingsconcept Cellen en Celgebouwen'). Dit is een teleurstellende conclusie aangezien het waarborgen van de veiligheid van burgers een onomstreden kerntaak is van de overheid. Ook de instanties die toezicht moeten houden op de toepassing van deze wet- en regelgeving (de gemeente en rijksinspecties in de eerste en tweede lijn) hebben onvoldoende als een correctiemechanisme gefunctioneerd.

De Raad acht — alles overziende — de veronderstelling gerechtvaardigd dat er minder of geen slachtoffers te betreuren waren geweest als de brandveiligheid de aandacht van de betrokken instanties zou hebben gekregen. Meer precies:

- De bedrijfshulpverleningsorganisatie van de DJI had beter doordacht, voorbereid en getraind moeten zijn, inclusief de samenwerking en afstemming met de brandweer.

- De vleugels J en K van het cellencomplex hadden door de RGD gebouwd dienen te worden volgens het Bouwbesluit.
- De gemeente Haarlemmermeer had haar verantwoordelijkheid als vergunningverlener, toezichthouder en handhaver meer inhoud moeten geven.

Het onderzoek toont naar de mening van de Raad aan dat de betrokken instanties onvoldoende kritisch zijn geweest ten aanzien van hun eigen verantwoordelijkheden. Tevens zijn deze verantwoordelijkheden onvoldoende gecommuniceerd en afgestemd ten opzichte van de verantwoordelijkheden van overige betrokkenen. In dit kader heeft de Raad eveneens geconstateerd dat betrokkenen van mening zijn dat zij kunnen vertrouwen en leunen op de deskundigheid van de andere betrokkenen, die helaas hetzelfde doen. Het gevolg hiervan is dat betrokkenen hun eigen verantwoordelijkheid niet nemen of die minimaliseren, waardoor ten aanzien van brandveiligheid risico's onvoldoende worden onderkend en gekozen alternatieve oplossingen onvoldoende kritisch worden beoordeeld.

Dit patroon van het onvoldoende invullen van de eigen verantwoordelijkheid voor veiligheid komt ook in eerdere rapporten van de Raad en in de onderzoeken naar de cafébrand in Volendam en de vuurwerkramp in Enschede naar voren. Het niet nemen van de eigen verantwoordelijkheid baart de Raad in dit geval echter des te meer zorgen, omdat de betrokkenen in dit onderzoek voornamelijk overheidsinstanties zijn van wie mag worden verwacht dat zij een hoge prioriteit geven aan veiligheid en een voorbeeldfunctie vervullen met betrekking tot het zich houden aan wet- en regelgeving. Dit zijn harde conclusies die de Raad trekt ten aanzien van het functioneren van de overheid, daar is de Raad zich van bewust. Maar het zijn conclusies die recht doen aan allen die bij deze brand zijn omgekomen, hun nabestaanden en aan allen die onder deze catastrofe hebben geleden en nog lijden. Hopelijk zijn het ook conclusies die ertoe bijdragen dat een dergelijke catastrofe in de toekomst kan worden vermeden.

## 9. Aanbevelingen

Gezien de gesignaleerde tekortkomingen is het mogelijk een groot aantal aanbevelingen te doen. De Raad kiest echter voor een beperkt aantal aanbevelingen op hoofdzaken en verwijst voor de overige veiligheidstekorten naar het rapport aangezien de bevindingen voor zich spreken.

### 1. Aan de minister van Justitie beveelt de Raad aan:

- Alle penitentiaire inrichtingen binnen één jaar te laten doorlichten naar de staat van de brandveiligheid (waaronder de afspraken met de brandweer) en de bedrijfshulpverleningsorganisatie, deze zonodig op orde te brengen en de resultaten daarvan aan de Tweede Kamer te rapporteren.
- In het beheer van de instellingen die onder zijn verantwoordelijkheid werken de (brand)veiligheid een expliciet punt van beleid te laten zijn en de recent ingestelde Inspectie voor de Sanctietoepassing een integrale toezichttaak te geven (met benutting van de deskundigheid van andere inspecties, commissies van toezicht, et cetera) en over de staat van de (brand)veiligheid periodiek te rapporteren.
- De verantwoordelijkheidstoedeling binnen het Ministerie van Justitie, in het bijzonder binnen de DJI tussen de centrale en lokale leiding, aan een kritisch onderzoek en herziening te onderwerpen, met name gericht op de verantwoordelijkheid van de locatiedirectie, en de conclusies van een dergelijk onderzoek helder vast te leggen.
- De calamiteitenplannen van de opvangcentra en penitentiaire inrichtingen aan een kritische toets op realiteitsgehalte te onderwerpen, tevens bijzondere aandacht te schenken aan de opvang van en nazorg aan gedetineerden en de bovenlokale coördinatie daarvan expliciet bij de DJI te beleggen.

## **2. Aan de minister van VROM beveelt de Raad aan:**

- De bouwregelgeving voor bijzondere gebouwencomplexen toegankelijker te maken. Daarnaast vraagt de Raad aandacht voor voorlichting, instructie, periodieke scholing et cetera. ter ondersteuning van de juiste toepassing van de bouwregelgeving en de opbouw van nationale expertise.
- Gezien de gesignaleerde tekortkomingen van het cellencomplex als gebouw, de rol en verantwoordelijkheid van de Rijksgebouwendienst aan een nadere precisering te onderwerpen zodat te allen tijde de kwaliteit van de bouw wordt geborgd en het invullen van de dienstverlenende taak niet ten koste gaat van de geleverde kwaliteit.
- In geval van tijdelijke bouw, waarbij in het Bouwbesluit 2003 lagere eisen worden gesteld aan bouwplannen voor gebouwen met risicovolle functies aanvullende voorwaarden te (la-ten) stellen, opdat het veiligheidsniveau per saldo gelijkwaardig is aan permanente bouw.

## **3. Aan de Gemeente Haarlemmermeer beveelt de Raad aan:**

- Te zorgen voor voldoende expertise zodat bouwaanvragen, die afwijken van het Bouwbesluit maar waarbij wel gelijkwaardige bouwkundige alternatieven worden voorgesteld, aan een zorgvuldige inhoudelijke toetsing (kunnen) worden onderworpen.
- Te vermijden dat zij optreedt als adviseur voor de vergunningaanvrager, zodat de onafhankelijkheid die nodig is voor de uitvoering van de eigen toezichthoudende taak niet in gevaar komt.
- De brandweezorg en bedrijfshulpverlening bij risicovolle objecten zorgvuldig op elkaar af te stemmen en gezamenlijk te laten oefenen.

## **4. Aan de minister van BZK beveelt de Raad aan:**

- In overleg met de minister van Justitie, als verantwoordelijke voor wet- en regelgeving, te heroverwegen of de status van informele regelgeving, zoals het Brandveiligheidsconcept Cellen en Celgebouwen, voor veiligheidsrisico's adequaat is.
- Deze informele regelgeving ten aanzien van de inhoud te actualiseren.
- Met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten na te gaan hoe de gemeenten daadwerkelijk professioneel invulling kunnen geven aan hun taak als toezichthouder in geval van gebouwen met een risicovolle functie, zoals een cellencomplex. Hierbij dient in overweging genomen te worden expertise over en ervaringen met specifieke gebouwen te bundelen. Overwogen zou moeten worden om analoog aan de veiligheidspraktijk in andere sectoren de 'bewijslast' om te keren, en van vergunningaanvragende organisaties te verwachten dat zij aantonen zo veilig als mogelijk te functioneren.

Ten slotte wil de Onderzoeksraad nog een enkel woord wijden aan het uitlekken van zijn concept-rapport. In de wet die de basis vormt voor het functioneren van de Raad is het recht op wederhoor opgenomen. Uit een uitspraak van het Europese Hof voor de Rechten van de Mens heeft de wetgever afgeleid dat degenen op wie kritiek wordt geleverd, ook als het niet om een strafrechtelijke beschuldiging gaat, in de gelegenheid dienen te worden gesteld om te reageren op de inhoud van een rapport van de Onderzoeksraad. Gedurende dit proces is het voorlopige rapport uitgelekt. Dit rapport bevatte onvermijdelijk onvolkomenheden en onjuistheden, die na ontvangst van het commentaar zijn aangepast, zodat een zo zorgvuldig mogelijk afgewogen eindrapport tot stand kon komen. In dit proces vinden geen onderhandelingen plaats over conclusies.

## Lijst van gebruikte afkortingen

<b>A</b>	AFO	Airport Fire Officer
	AI	Arbeidsinspectie
	AMC	Academisch Medisch Centrum
	AMV	Ademminuutvolume
	APD	Algemene Politie Dienst van de Koninklijke Marechaussee
	ARBO	Arbeidsomstandighedenwet
	AZC	Asielzoekerscentrum
<b>B</b>	BAD	Binnenkomst Afdeling Delinquenten
	BBC	Brandbeveiligingsconcept
	BGA	Bureau Gezondheidszorg Asielzoekers
	BHV	Bedrijfs hulpverlening
	BIAB	Besluit Indieningvereisten Aanvraag Bouwvergunning
	BMA	Bureau Medische Advisering
	BMI	Brandmeldinstallatie
	BOT	Bedrijfsopvangteam
	B&W	College van burgemeester en Wethouders
	BVS	Brandveiligheidsplan
	BWT	Bouw en Woningtoezicht
	BZK	Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties
<b>C</b>	C2000	Digitaal communicatiesysteem voor hulpverleningsdiensten
	COA	Centraal Orgaan opvang Asielzoekers
	CP	Centrale Post (bewaarderspost)
	CPA	Centrale Post Ambulancevervoer
	CP DJI	Centrale Post Justitie
	CP KMar	Centrale Post Koninklijke Marechaussee
	CTPI	Coördinatie Team Plaats Incident
	CvT	Commissie van Toezicht
<b>D</b>	DG	Directeur-generaal
	DGPJS	Directoraat-generaal Preventie, Jeugd en Sancties
	DJI	Dienst Justitiële Inrichtingen
	DPU	Dompelpompunit
	DV&O	Dienst Vervoer en Ondersteuning
<b>E</b>	EN	Europese Norm
	EPS	Geëxpandeerd Polystyreen
<b>F</b>		
<b>G</b>	GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
	GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
	GHOR	Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen
	GWT	Grootwatertransport
<b>H</b>	HIS	Huisartsen Informatie Systeem
	HOvD	Hoofdofficier van Dienst (brandweer)
	HOvDP	Hoofdofficier van Dienst Politie
	HPL	High Pressure Laminate
	HRR	Heat Release Rate (vermogen)
	HsGHOR	Hoofdsectie Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen
	HV	Hulpverleningsvoertuig
	HW	Hoogwerker
<b>I</b>	IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
	IND	Immigratie- en Naturalisatiedienst
	IOOV	Inspectie Openbare Orde en Veiligheid
	IST	Inspectie Sanctietoepassing

<b>J</b>		
<b>K</b>		
<b>L</b>	KMar	Koninklijke Marechaussee
	LNV	Ministerie van Landbouw-, Natuur en Visserij
<b>M</b>		
	MK	Meldkamer
	MOA	Medische Opvang Asielzoekers
	MvT	Memorie van Toelichting
<b>N</b>		
	NEN	Nederlandse Norm, uitgegeven door het Nederlands Normalisatie Instituut
	NFI	Nederlands Forensisch Instituut
	NFPA	National Fire Protection Association (VS)
	NIBHV	Nederlands Instituut voor Bedrijfshulpverlening
	Nibra	Nederlands Instituut voor Brandweer en Rampenbestrijding
	Nifv	Nederlands Instituut Fysieke Veiligheid/Nibra
	NTA	Nederlandse Technische Afspraak
<b>O</b>		
	OCW	Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap
	OM	Openbaar Ministerie
	OvD	Officier van Dienst
	OvDG	Officier van Dienst Geneeskundig
	OVV	Onderzoeksraad voor Veiligheid
<b>P</b>		
	Pbw	Penitentiaire beginselenwet
	PI	Penitentiaire Inrichtingen
	Ppm	Parts per million
	PSHO	Psychosociale Hulpverlening en Opvang
	PSHOR	Psychosociale Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen
	PTSS	Post Traumatische Stress Stoornis
	PVC	Polyvinylchloride
	PvE	Programma van Eisen
	PZI	Personen Zoek Installatie
<b>Q</b>		
<b>R</b>		
	RAC	Regionale Alarmcentrale (brandweer)
	RGF	Regionaal Geneeskundig Functionaris
	RGD	Rijksgebouwendienst
	RIE	Risico Inventarisatie en Evaluatie
	RSJ	Raad voor Strafrechttoepassing en Jeugdbescherming
	RSP	Rate of Smoke Production (rookafgifte)
	RWA	Rook en Warmte Afvoer installatie
<b>S</b>		
	SG	Secretaris-generaal
	SMH	Spoedeisende Medische Hulpverlening
	SZW	Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid
<b>T</b>		
	TAC	Technisch Advies Centrum
	TDBV	Tijdelijke Directie Bijzondere Voorzieningen
	THR	Total Heat Release (cumulatieve warmteafgifte)
	TKF	Terugkeerfunctionaris
	TNO	Nederlandse Organisatie voor Toegepast Natuurwetenschappelijk Onderzoek
	TR	Technische Recherche
	TS	Tankautospuut
	TSP	Totale rookproductie

**U****V**

Vheq                   Equivalenten vurenhout  
VI                      VROM-Inspectie  
VNG                   Vereniging van Nederlandse Gemeenten  
VROM                  Ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en  
                            Milieubeheer

**W**

VWS                   Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
  
WABO                  Omgevingsvergunning  
WBDBO                Weerstand tegen Branddoorslag en Brandoverslag  
Wgbo                  Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst  
WRZO                  Wet Rampen en Zware Ongevallen  
  
WTS                   Watertransportschema



# 1 INLEIDING

In de nacht van 26 op 27 oktober 2005 brak rond middernacht brand uit in cel 11 van vleugel K van het cellencomplex te Schiphol-Oost.<sup>1</sup> Als gevolg van deze brand kwamen elf celbewoners om het leven en raakten vijftien personen (bewaarders en celbewoners) gewond. De Onderzoeksraad voor Veiligheid heeft een onderzoek ingesteld waarin de volgende vragen centraal staan:

- *Waarom zijn bij de brand elf celbewoners om het leven gekomen? en*
- *Hoe is de opvang en nazorg van de overige betrokkenen verlopen?*

Dit onderzoek richt zich op de oorzaken of vermoedelijke oorzaken van de brand en de omvang van de gevolgen. De aan het onderzoek verbonden conclusies hebben als doel in de toekomst soortgelijke voorvallen te voorkomen of de gevolgen ervan te beperken.

De Onderzoeksraad is van mening dat een brand niet is uit te sluiten, maar dat deze brand nooit zo'n desastreuze afloop had mogen hebben. Het vastzetten van mensen betekent verantwoordelijkheid nemen voor hun veiligheid.

Dit rapport is als volgt opgebouwd. In hoofdstuk 2 wordt kort aandacht besteed aan bepaalde aspecten van het cellencomplex Schiphol-Oost, zoals de gekozen constructie, het aanwezige personeel, de celbewoners en de organisatie van de gebouwenbrandbestrijding.

In hoofdstuk 3 wordt vervolgens op hoofdlijnen uiteengezet wat er in het cellencomplex is gebeurd in de nacht van 26 op 27 oktober 2005.

In hoofdstuk 4 wordt het referentiekader van dit onderzoek beschreven. Het referentiekader bestaat uit drie onderdelen, te weten: de relevante wet- en regelgeving, de beschikbare branche gerelateerde documentatie en de manier waarop volgens de Onderzoeksraad eigen verantwoordelijkheid voor veiligheidsmanagement moet worden ingevuld.

In hoofdstuk 5 worden betrokken partijen en hun verantwoordelijkheden in beeld gebracht. In hoofdstuk 6, 7 en 8 worden op basis van het referentiekader analyses en beoordelingen uitgevoerd.

In hoofdstuk 6 worden achtereenvolgens de brandontwikkeling, de redding en de brandbestrijding geanalyseerd en beoordeeld. In dit hoofdstuk staat de deelvraag centraal: *Hoe heeft de brand in het cellencomplex Schiphol-Oost zich ontwikkeld en hoe zijn de redding en de brandbestrijding verlopen?* De analyse van de brandontwikkeling geeft antwoord op de vraag waarom in relatief korte tijd een brand die is ontstaan in één van de cellen, zich kon ontwikkelen tot een zeer grote brand. Die vraag is relevant omdat afzonderlijke cellen gedurende een langere periode de uitbreiding van brand moeten tegengaan, zodat het mogelijk is om cellen te ontruimen. In het tweede deel van hoofdstuk 6 wordt de manier beoordeeld waarop de bewaarders hebben gereageerd en hebben geprobeerd om zoveel mogelijk celbewoners in veiligheid te brengen. Ten slotte bestaat het derde deel van hoofdstuk 6 uit een analyse van de komst van de brandweer en een korte behandeling van enkele problemen rond het brandweer-optreden.

Om de hoofdvraag van het onderzoek te kunnen beantwoorden waarom elf dodelijke slachtoffers en vijftien gewonden zijn te betreuren bij de brand in vleugel K, is nader onderzoek gedaan naar de bouw en het gebruik van de vleugels J en K van het cellencomplex. Daarbij is specifiek aandacht besteed aan de betrokken organisaties. In hoofdstuk 7 worden in verband hiermee drie deelvragen beantwoord. Ten eerste wordt beoordeeld of de vleugels J en K voldeden aan de bouwwetgeving en of de vergunningen afgegeven hadden mogen worden. Ten tweede wordt beoordeeld op welke manier de belangrijkste betrokken partijen invulling hebben gegeven aan hun verantwoordelijkheden. Ten slotte wordt bepaald wat de invloed is geweest van het wel of niet voldoen aan de wetgeving en op welke wijze betrokkenen hun eigen verantwoordelijkheid hebben genomen.

---

1 De officiële benaming voor cellencomplex Schiphol-Oost is detentie- en uitzetcentrum Schiphol-Oost – Oude Meer.

In hoofdstuk 8 staat de volgende deelvraag centraal: *Hoe is de opvang en nazorg van de overige betrokkenen verlopen?* Onderzocht wordt of de geboden opvang en nazorg hebben voldaan aan de eisen die zijn gesteld in wet- en regelgeving en of daarbij de formele afspraken en procedures in acht zijn genomen. Verder wordt gekeken of de geboden opvang en nazorg hebben voldaan aan wat tijdens en na een grootschalig voorval van (na)zorg mag worden verwacht op basis van breed geaccepteerde en geïmplementeerde (inter)nationale normen/standaarden ten aanzien van veiligheidsmanagement. Tevens wordt de vraag beantwoord of de betrokken partijen hun verantwoordelijkheden op een juiste wijze hebben ingevuld.

In hoofdstuk 9 worden samenvattingen gegeven van de bevindingen en conclusies van twee andere onderzoeken die verricht zijn naar aanleiding van de brand in het cellencomplex. Het betreft het onderzoek van rijksinspecties naar de brandveiligheid in overige cellencomplexen en het onderzoek van de onafhankelijke commissie gemeentelijke verantwoordelijkheden, dat in opdracht van de gemeente Haarlemmermeer is verricht.

In de hoofdstukken 10 en 11 worden respectievelijk de samenvattende conclusies en de aanbevelingen van het onderzoek naar de brand in het cellencomplex op Schiphol-Oost weergegeven.

De onderzoeksverantwoording is opgenomen in bijlage 1. In deze bijlage zijn tevens enkele reacties van betrokken partijen opgenomen. Het betreft reacties ten aanzien van feiten die niet door de Raad zijn overgenomen, inclusief de onderbouwing van het niet overnemen van deze feiten.

## 2 FEITELIJKE ACHTERGRONDEN

### 2.1 Aanleiding bouw cellencomplex Schiphol-Oost

De luchthaven Schiphol wordt al jaren geconfronteerd met illegale invoer van drugs, die zijn verstuopt in vracht en worden vervoerd via koeriers. Vanaf het begin van de jaren negentig van de vorige eeuw werden voorzieningen getroffen om deze drugs op te sporen en om aangehouden verdachten zo snel en efficiënt mogelijk ter berechting voor te geleiden aan de rechter. Na de in gebruikname van speciale scanapparatuur (een containerscan) in oktober 2000 was sprake van een scherpe daling van het aantal drugsvangsten in het vrachtvervoer. Tegelijkertijd was een stijging te zien van het aantal drugskoeriers, waaronder de zogenaamde "bolletjesslikkers". Werden in 1999 nog gemiddeld vijftig koeriers per maand aangehouden, eind 2001 waren dat er circa honderdvijftig. Als gevolg van het toenemende aantal drugskoeriers en "bolletjesslikkers" was de druk op het systeem van rechtshandhaving bij Justitie en de celcapaciteit op Schiphol hoog.

Ook de politieke druk op de toenmalige minister van Justitie om adequate maatregelen te treffen, liep tussen december 2001 en januari 2002 op. In de media verschenen berichten dat vanwege capaciteitsproblemen - te weinig cellen en te weinig beschikbaar personeel - personen die werden verdacht van drugssmokkel, waaronder "bolletjesslikkers", noodgedwongen in vrijheid werden gesteld. In december 2001 ging het in totaal om elf heenzendingen. In een brief van 18 januari 2002 aan de Tweede Kamer schreef de toenmalige minister van Justitie deze heenzendingen, die zich volgens hem niet hadden mogen voordoen, diep te betreuren.<sup>2</sup> In het kamerdebat dat vervolgens op 23 januari 2002 plaatsvond over onder andere deze brief, lag de minister onder vuur van alle partijen en overleefde de minister een motie van afkeuring.<sup>3</sup> De minister stelde dat de ongewenste situatie op Schiphol nog slechts met drastische maatregelen kon worden bestreden. Daartoe werd het Plan van Aanpak Drugssmokkel Schiphol opgesteld<sup>4</sup> waarin onder andere stond dat de celcapaciteit moest worden uitgebreid.

De toenmalige minister van Justitie beloofde begin 2002 aan de Tweede Kamer om binnen een aantal maanden een groot aantal cellen (in eerste instantie ruim 96 gewone cellen en 10 observatiecellen) te realiseren voor drugskoeriers op Schiphol. De belofte leidde tot de bouw van de vleugels A t/m H van het cellencomplex Schiphol-Oost (zie figuur 1).

Vanaf 2003 werd begonnen met de bouw van uitzetcentra voor vreemdelingen om de druk op de reguliere inrichtingen voor vreemdelingenbewaring en politiecellen in Nederland te reduceren. De uitzetcentra zijn bestemd voor kortdurend verblijf ten behoeve van de bewaring van vreemdelingen in afwachting van uitzetting. Het cellencomplex Schiphol-Oost werd in dat kader uitgebreid met de vleugels J en K.

Ten tijde van de brand werd het cellencomplex gebruikt voor gewone politietaken, het insluiten van bolletjesslikkers en voor de tijdelijke ophouding van vreemdelingen.

### 2.2 Specifieke kenmerken cellencomplex Schiphol-Oost

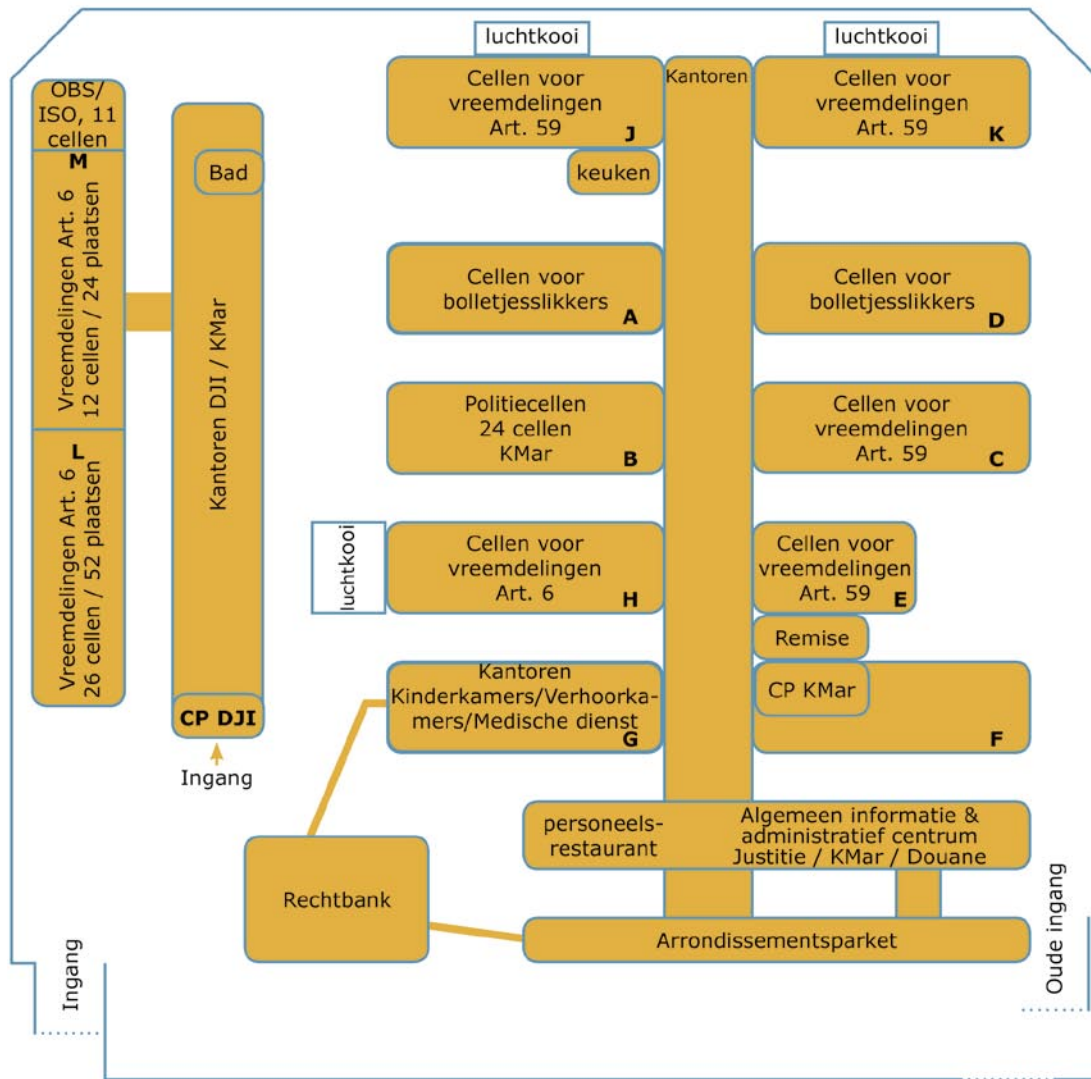
Het cellencomplex Schiphol-Oost is, in vergelijking met niet-penitentiaire inrichtingen, een gebouw met een risicovol karakter ten aanzien van brandveiligheid. Drie aspecten zijn hierbij van belang. Ten eerste is het cellencomplex geschikt voor een groot aantal bewoners (circa vierhonderd). Ten tweede zijn de bewoners van het cellencomplex opgesloten. De celbewoners zijn voor wat betreft de bescherming tegen (de gevolgen van) brand dus afhankelijk van de eigenschappen van het gebouw, van de handelingen van de bewaarders en van de hulpmiddelen die hen ten dienste staan om bij brand een veilig onderkomen te bereiken. Ten derde is het vanuit detentieoogpunt niet de bedoeling dat de celbewoners bij een brand(melding) het complex zelfstandig verlaten. De functionele eisen die worden gesteld aan het cellencomplex en de gebruiksorganisatie moeten zodanig zijn, dat celbewoners ingesloten blijven als zij worden verplaatst naar een andere locatie binnen het complex. Haaks hierop staat de noodzaak om eventuele toetreding van hulpverleners zoals de brandweer mogelijk te maken.

2 Tweede Kamer, vergaderjaar 2001-2002, 28192, nr. 2. Zie voor een overzicht van de heenzendingen in de tweede helft van 2001: Tweede Kamer, vergaderjaar 2001-2002, 28192 en 24587, nr. 7.

3 Handelingen Tweede Kamer, vergaderjaar 2001-2002, 23 januari 2002, TK 41.

4 Plan van Aanpak Drugssmokkel Schiphol, Tweede Kamer, vergaderjaar 2001-2002, 28192, nr. 1.

## Cellencomplex Schiphol-Oost



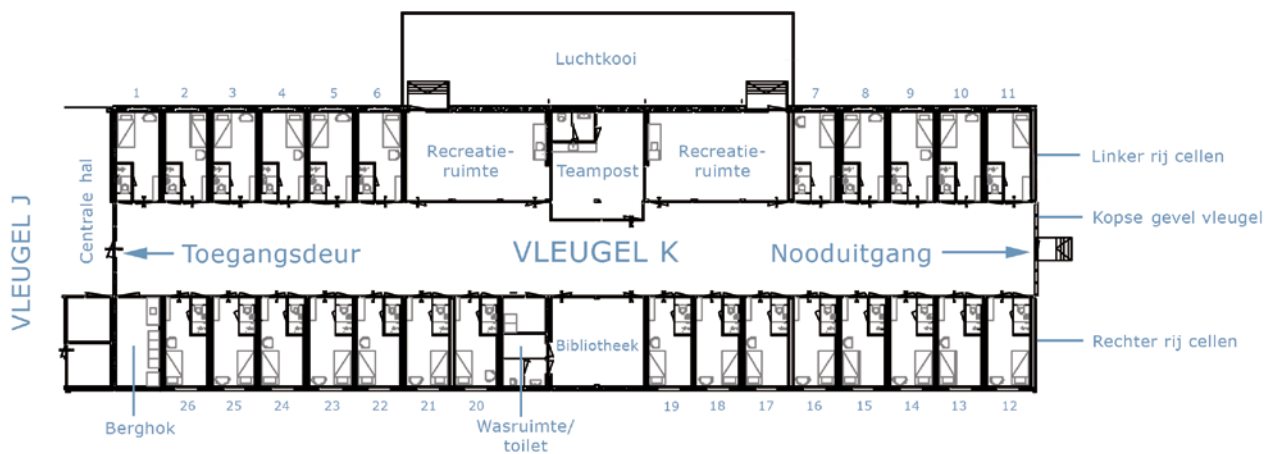
CP=centrale post

Figuur 1: Schematisch overzicht cellencomplex Schiphol-Oost.

Het cellencomplex Schiphol-Oost bestaat uit verschillende vleugels (zie figuur 1). Vleugel B bestaat uit politiecellen van de Koninklijke Marechaussee (KMar). In die vleugel worden met name personen ondergebracht die op Schiphol worden aangehouden en worden verdacht van het plegen van een strafbaar feit. In vleugel A en D zitten de "bolletjesslikkers" die mogelijk nog bolletjes met verdovende middelen in hun lichaam hebben. Het regime ten aanzien van deze personen is erop gericht om de bolletjes met verdovende middelen zo snel en veilig mogelijk het lichaam te laten verlaten. Zowel vleugel A als vleugel D vallen onder verantwoordelijkheid van de DJI, maar het verzamelen en veiligstellen van de verdovende middelen is de verantwoordelijkheid van de KMar.

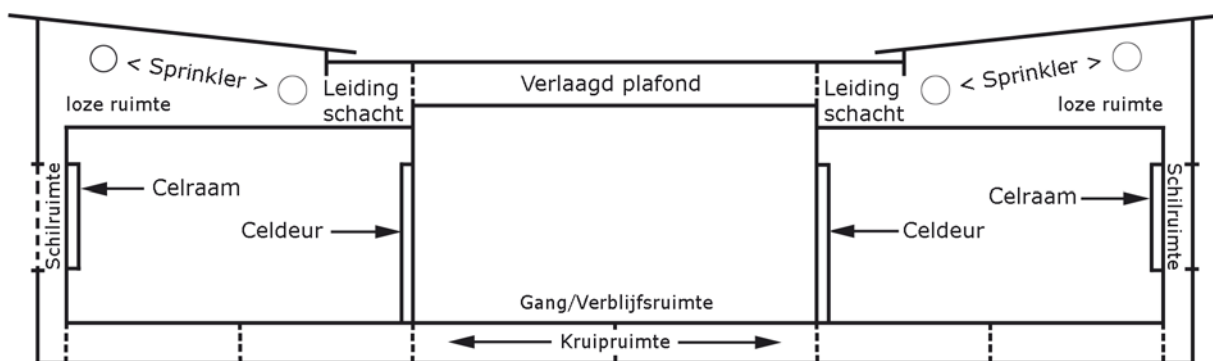
### 2.3 Cellenconstructie toegepast in vleugel K

In figuur 2 staat een bovenaanzicht van vleugel K, waarin in de nacht van 26 op 27 oktober 2005 een brand uitbrak in cel 11. De vleugel bestaat uit een gang (lengte circa vijftig meter) die via een deur vanuit de de hal tussen vleugels J en K is te bereiken. Aan weerszijden van deze gang bevinden zich cellen die bedoeld zijn voor maximaal twee personen.



Figuur 2: Schematisch bovenaanzicht vleugel K met de gang en aan weerszijden cellen

In figuur 3 is een dwarsdoorsnede gegeven van de basisconstructie van vleugel K. De cellen zelf zijn containers (oorspronkelijk zeecontainers) die zijn omgebouwd tot cellen met onder andere een celdeur, een raam en sanitaire voorzieningen. Deze celcontainers vormen de basis/kern van het gebouw. In vleugel K zijn 26 van dergelijke containers als cellen gebruikt. Over de celcontainers heen is een schilconstructie gebouwd.



Figuur 3: Schematische dwarsdoorsnede van celcontainer met schilconstructie

In vleugel K is een aantal installaties en voorzieningen aanwezig. In de loze ruimte boven de cellen is een droge sprinklerleiding geïnstalleerd (zie figuur 3). Deze installatie treedt niet automatisch in werking, maar in geval van brand kan de brandweer deze leidingen koppelen aan een watervoorziening. De sprinklerleidingen van de sprinklerinstallatie zijn voorzien van sprinklerkoppen waarin een ampul is gemonteerd. Bij een temperatuur van 80 graden zal deze ampul breken en de sprinkler in werking treden, mits de leiding is aangesloten op een watervoorziening.

Daarnaast is er een ventilatiesysteem aanwezig met toe- en afvoerbuizen. Het systeem is aangesloten op elke afzonderlijke cel en verzorgt de ventilatie in de cel; lucht wordt in de cellen gepompt en afgezogen. In de gang is een Rook en Warmte Afvoer (RWA) installatie toegepast, bestaande uit twee luiken in het dak van de gang en luchtinlaatroosters aan beide zijden van de nooddeur aan de kopse gevel van vleugel K, die tijdens brand automatisch geopend moeten worden. In geval van brand moet deze installatie er voor zorgen dat rook, warmte en giftige gassen in de gang in voldoende mate naar buiten worden afgevoerd zodat de cellen kunnen worden ont-ruimd. Het cellencomplex is tevens voorzien van een brandmeldinstallatie. Deze bestaat uit een brandmeldcentrale in de centrale post van de Koninklijke Marechaussee (KMar) en sub-brandmeldcentrales in de verschillende teamposten. De installatie omvat automatische brandmelders die zijn geplaatst in de afzonderlijke cellen, in de plafondruimten boven de cellen, in de gangen en in de overige ruimten. Ook bevinden zich handbrandmelders in de gangen en in de teamposten. De brandmeldcentrale in de centrale post van de KMar verwerkt alle binnenkomende signalen en geeft deze tevens door aan een afzonderlijk brandmeldpaneel dat zich bevindt in de centrale post van de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI).

Alle cellen zijn voorzien van een raam in de gevel (buitenzijde) en van een deur naar de gang. Het bewakingspersoneel moet handmatig de celdeuren openen en sluiten; de celdeuren zijn niet zelfsluitend en hebben geen centrale deurontgrendeling.

## 2.4 Personeel en organisatie

Het cellencomplex Schiphol-Oost valt samen met onder meer de detentiecentra in Rotterdam (de zogenaamde "bajesboten") en Zeist en het uitzetcentrum Rotterdam Airport, onder de Tijdelijke Directie Bijzondere Voorzieningen (TDBV). Deze directie maakt deel uit van de Dienst Justitiële Inrichtingen van het ministerie van Justitie. In totaal zijn in het cellencomplex Schiphol-Oost voor de TDBV ongeveer honderdveertig bewaarders werkzaam. Ongeveer honderd van deze honderdveertig bewaarders worden betrokken uit de zogenoemde "DJI-pool" die bestaat uit werknemers die flexibel inzetbaar zijn op verschillende locaties van de TDBV. De overige veertig bewaarders die voor de directie werkzaam zijn, worden aangetrokken en ingezet via het externe beveiligingsbedrijf Securicor.<sup>5</sup> Naast medewerkers die de DJI inzet in het cellencomplex Schiphol-Oost, zijn ook medewerkers van de Koninklijke Marechaussee werkzaam in het cellencomplex.

In de nacht van de brand van 26 op 27 oktober 2005 waren in totaal zestien personen werkzaam op het cellencomplex Schiphol-Oost: zeven bewaarders uit de DJI-pool, twee medewerkers van Securicor, zes medewerkers van de KMar en één medewerker van de medische dienst van het cellencomplex.

## 2.5 Centrale posten en alarmmeldingen

In elke vleugel van het cellencomplex Schiphol-Oost is een teampost gelegen (zie figuur 2). Daarnaast zijn in het cellencomplex nog twee centrale posten gelegen die zich elders in het complex bevinden. Het betreft de centrale post KMar en de centrale post DJI (zie figuur 1). Deze centrale posten worden te allen tijde bemand door een medewerker van het cellencomplex. De teamposten in de vleugels J en K zijn uit het oogpunt van efficiency 's nachts onbemand.

Als een brandmelder van de brandmeldinstallatie in het cellencomplex een alarm afgeeft, komt de melding daarvan gelijktijdig terecht op de teampost in de betreffende vleugel en op de centrale post van de KMar. Tijdens de nachtdienst dient een alarmmelding die in de vleugels J en K binnenkomt direct te worden waargenomen op de centrale post van de KMar. De medewerkers van de KMar horen dan een akoestisch signaal en zien op de display dat er sprake is van een brandmelding, waarbij tevens de locatie in het cellencomplex wordt weergegeven. De medewerkers van de KMar dienen vervolgens de wachtcommandant van de DJI te alarmeren. De brandmelding wordt bij binnenkomst op de centrale post KMar tevens direct automatisch doorgezet naar de centrale post DJI.<sup>6</sup> De centrale post KMar heeft de taak de brandweer te alarmeren als sprake is van brand in vleugel B. De centrale post DJI is belast met deze taak als er sprake is van brand in alle andere vleugels van het cellencomplex Schiphol-Oost.

---

5 Formeel gezien zijn alleen de medewerkers uit de DJI-pool bewaarder. De medewerkers van Securicor zijn detentietoezichthouder. Vanwege het geringe onderscheid tussen detentietoezichthouders en bewaarders in de praktijk, zal in dit onderzoek worden gesproken over bewaarders of bewakingspersoneel als wordt gesproken over zowel medewerkers uit de DJI-pool als van Securicor.

6 Deze koppeling tussen de centrale post KMar en de centrale post DJI is in eerste instantie bij de aanleg van de brandmeldinstallatie niet gerealiseerd. Nadien is deze koppeling aangelegd.

## 2.6 De celbewoners in het cellencomplex Schiphol-Oost

Het cellencomplex Schiphol-Oost kan maximaal 412 celbewoners huisvesten; in de nacht van de brand waren er 298 bewoners ondergebracht. Deze celbewoners konden worden onderverdeeld in de volgende drie categorieën:

- 1 Vreemdelingen vastgehouden op grond van artikel 6 of artikel 59<sup>7</sup> van de Vreemdelingenwet.
- 2 Personen die werden verdacht van het plegen van strafbare feiten op de luchthaven Schiphol.
- 3 Bolletjesslikkers.

De vreemdelingen die waren gehuisvest in het cellencomplex Schiphol-Oost, konden worden onderscheiden in twee categorieën die onder verschillende regimes waren opgesloten. In de vleugels H, L en M bevonden zich vreemdelingen op grond van artikel 6 van de Vreemdelingenwet. In de vleugels C, E, J en K bevonden zich mensen die werden vastgehouden op basis van artikel 59 van de Vreemdelingenwet. Deze mensen bevonden zich illegaal in Nederland en waren opgepakt toen hun papieren werden gecontroleerd bij het verrichten van arbeid, het plegen van een delict of tijdens een routinecontrole. Beide groepen vreemdelingen waren gedetineerd in het cellencomplex Schiphol-Oost in afwachting van hun uitzetting.

In de vleugels J en K waren in de nacht van de brand 85 personen gehuisvest, onder wie acht vrouwen en 77 mannen. Zij hadden een leeftijd variërend van 18 – 62 jaar. Volgens de gegevens van het cellencomplex omvatte deze groep celbewoners in totaal 35 nationaliteiten (zie figuur 4).

Nationaliteit	N	Nationaliteit	N	Nationaliteit	N
Afghaanse	5	Indiase	1	Pakistaanse	1
Albanese	1	Indonesische	1	Roemeense	5
Algerijnse	5	Israëlische	1	Senegalese	1
Angolese	2	Iraakse	1	Sierra Leone	2
Braziliaanse	1	Iraanse	1	Soedanese	2
Bulgaarse	6	Joegoslavische	1	Srilankaanse	1
Chineze	3	Libanese	2	Surinaamse	3
Colombiaanse	1	Libische	4	Tunesische	2
Dominicaanse	3	Litouwse	2	Turkse	6
Egyptische	1	Maleisische	1	Onbekend	3
Ethiopische	1	Marokkaanse	4		
Georgische	3	Nigeriaanse	4		
Ghanese	1	Oekraïense	3	<b>Totaal</b>	<b>85</b>

Figuur 4: Overzicht van nationaliteiten van celbewoners vleugels J en K

## 2.7 Organisatie gebouwenbrandbestrijding te Schiphol

De gemeente Haarlemmermeer heeft in samenwerking met Amsterdam Schiphol Airport de beschikking over een groep personen die zich speciaal bezighoudt met brandweezorg voor de gebouwen op het luchthaventerrein. Voor de gebouwenbrandbestrijding zijn medewerkers van de brandweer Schiphol toegevoegd aan de gemeentelijke brandweer. De groep gebouwenbrandbestrijding is gestationeerd op post Sloten en bestaat voor de helft uit medewerkers van de brand-

7 Artikel 59 lid 1 Vreemdelingenwet: "Indien het belang van de openbare orde of de nationale veiligheid zulks vordert kan, met het oog op de uitzetting, door Onze Minister in bewaring worden gesteld de vreemdeling die: (a) geen rechtmatig verblijf heeft; (b) die rechtmatig verblijf heeft op grond van artikel 8, onder f, g en h." Lid 2: "Indien de voor de terugkeer van de vreemdeling noodzakelijke bescheiden voorhanden zijn, dan wel binnen korte termijn voorhanden zullen zijn, wordt het belang van de openbare orde geacht de bewaring van de vreemdeling te vorderen, tenzij de vreemdeling rechtmatig verblijf heeft gehad op grond van artikel 8, onder a tot en met e, en l." Lid 3: "Bewaring van een vreemdeling blijft achterwege indien en wordt beëindigd zodra hij te kennen geeft Nederland te willen verlaten en hiertoe voor hem ook gelegenheid bestaat." Lid 4: "Bewaring krachtens het eerste lid, onder b, of het tweede lid duurt in geen geval langer dan vier weken. Indien voorafgaande aan de beslissing op de aanvraag toepassing is gegeven aan artikel 39, duurt de bewaring krachtens het eerste lid, onder b, in geen geval langer dan zes weken."

weer Schiphol<sup>8</sup> en voor de andere helft uit medewerkers van de gemeentelijke brandweer Haarlemmermeer. Voor de gebouwenbrandbestrijding zijn permanent acht personeelsleden aanwezig. De groep maakt gebruik van een tankautospuiter en een hulpverleningsvoertuig. Bij brandmelding in een van de gebouwen op het luchthaventerrein verzorgt het regiecentrum Schiphol (alarmcentrale van Schiphol) de eerste inzet van de brandweer. Bij eventuele opschaling<sup>9</sup> neemt de Regionale Alarmcentrale (RAC) van Amsterdam en omstreken de regie over.<sup>10</sup> Als het regiecentrum Schiphol wordt gealarmeerd is de standaardprocedure dat het regiecentrum Schiphol de benodigde voertuigen van Schiphol (post Sloten) alarmeert en tevens een melding doorgeeft aan de RAC.



*Figuur 5: Overzicht luchthaven Schiphol met het cellencomplex en de twee brandweerposten die in de nacht van de brand een belangrijke rol hebben gespeeld. Post Rijsenhout ligt vier kilometer ten zuiden van het cellencomplex en valt buiten het geografische bereik van dit figuur. VBB= vliegtuigbrandbestrijding.*

8 Dit is een bedrijfsbrandweer.

9 Uitbreiding van het aantal betrokken hulpverleners en/of hulpverleningsdiensten.

10 Tot middelbrand ligt de coördinatie bij het regiecentrum, tenzij de Officier van Dienst anders beslist.



## 3 TOEDRACHT

### 3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt de toedracht uiteengezet van de brand die in de nacht van 26 op 27 oktober 2005 woedde in het cellencomplex Schiphol-Oost. Om de centrale vraag te kunnen beantwoorden waarom elf slachtoffers zijn te betreuren, wordt antwoord gegeven op vragen als: *waar ontstond de brand en wat was het verloop ervan? Welke handelingen verrichtten de aanwezige personeelsleden in het cellencomplex? Hoe verliep de inzet van de brandweer en welke hulpverleningsactiviteiten ondernam de brandweer?*

De toedracht bestaat uit drie onderdelen die elk in een aparte paragraaf aan de orde komen. In elke paragraaf wordt een deel van de ontwikkeling en de bestrijding van de brand en het handelend optreden van de bewaarders in beeld gebracht. De drie episodes die op deze wijze ontstaan, worden in volgorde van tijd beschreven.

In paragraaf 3.2 staat de periode centraal van het moment waarop de brand ontstond tot het moment dat de reddend optredende bewaarders vleugel K verlieten. Paragraaf 3.3 beschrijft de situatie in de periode vanaf het moment dat de bewaarders vleugel K verlieten tot na de eerste poging van de brandweer om vleugel K binnen te treden. In paragraaf 3.4 wordt ingegaan op het vervolgoptreden van de brandweer na 00.30 uur, het tijdstip waarop de brandweer voor de tweede maal vleugel K binnentrad en de slachtoffers vermoedelijk waren overleden.<sup>11</sup>



Figuur 6: Structuur toedracht

### 3.2 Het begin van de brand en het reddend optreden van de bewaarders

#### 3.2.1 Het ontstaan van de brand in vleugel K

Op de avond van 26 oktober 2005 waren tegen middernacht alle 298 celbewoners van het cellencomplex Schiphol-Oost ingesloten in hun cel. In de K- vleugel, de plaats waar die avond brand zou uitbreken, bevonden zich in de meeste cellen twee celbewoners. In cel 11 zat die avond één bewoner ingesloten.

Om 23.55 uur detecteerde de brandmeldinstallatie (BMI) van het cellencomplex een brand in vleugel K.<sup>12</sup> Ongeveer een minuut later drukte de bewoner van cel 11 op het attentieknopje van de intercom.<sup>13</sup> Bijna tegelijkertijd was zichtbaar dat rook door de kieren van de deur van cel 11 kwam.<sup>14</sup>

11 In paragraaf 3.3.6 wordt ingegaan op rookpenetratie in de gesloten cellen en het overlijden van de slachtoffers.  
12 Het onderdeel van de brandmeldinstallatie dat registreerde in welke cel van vleugel K de rookmelder het eerst is aangesproken, is tijdens de brand verloren gegaan.  
13 Dit tijdstip is vastgesteld op basis van het feit dat bij gebruik van het attentieknopje in de cel tegelijkertijd aan de buitenzijde van de cel een wit/rood lampje gaat branden. Op de beelden van een van de bewakingcamera's is te zien dat het lampje van cel 11 om 23.56.14 uur gaat branden. Dit betekent dat in de cel op het attentieknopje is gedrukt. Door middel van het attentieknopje kunnen celbewoners het bewakingspersoneel waarschuwen.  
14 Op camerabeelden uit de K- vleugel is deze rookuittreiding zichtbaar.

### 3.2.2 Interne alarmering <sup>15</sup>

Op het moment dat de brandmeldinstallatie van het cellencomplex om 23.55 uur brand detecteerde, ging op de centrale post KMar een brandalarm af. De centralist accepteerde het alarm na twaalf seconden. De installatie gaf aan dat de melding afkomstig was van de K- vleugel. De brandmelding werd bij binnenkomst op de centrale post KMar automatisch doorgemeld aan de centrale post DJI. Daar verscheen op de display de code "5002". Deze code correspondeerde met de K- vleugel, maar op het op de centrale post DJI aanwezige lijstje met uitleg van de codes stond vermeld dat 5000-codes meestal uit de D-vleugel afkomstig zijn. De code 5002 had evenwel betrekking op de K- vleugel. Als gevolg hiervan dachten de twee bewaarders die op dat moment de centrale post DJI bemanden, dat het alarm afkomstig was uit de D-vleugel. Bewaarders werkzaam op de centrale posten KMar en DJI waren dus op hetzelfde moment op de hoogte van de brandmelding. Zij veronderstelden elk echter dat de brandmelding van een andere locatie afkomstig was. Zodra de brandmelding was binnengekomen, brachten bewaarders zowel vanuit de centrale post KMar als DJI de interne alarmering op gang. Bewaarders op de centrale post DJI, die in de veronderstelling waren dat de brandmelding afkomstig was van de D-vleugel, benaderden via de portofoon de daar aanwezige bewaarder. Deze meldde dat in de D-vleugel geen sprake was van brand. De wachtcommandant van DJI belde om 23.56.41 uur<sup>16</sup> vanuit de Binnenkomst Afdeling Delinquenten (BAD) met de centrale post DJI, zei dat het loos alarm was en dat de brandweer moest worden gebeld.

De centralist van de KMar, die de melding wél interpreteerde als afkomstig van de K- vleugel, accepteerde de brandmelding twaalf seconden na ontvangst (23.55.12 uur). Hiermee startte hij een wachttijd van drie minuten alvorens de melding automatisch zou worden doorgegeven aan het regiecentrum Schiphol.<sup>17</sup> Deze drie minuten vertraging waren ingebouwd in het systeem, opdat het personeel van het cellencomplex in het geval van een brandmelding kon nagaan of werkelijk sprake was van brand.

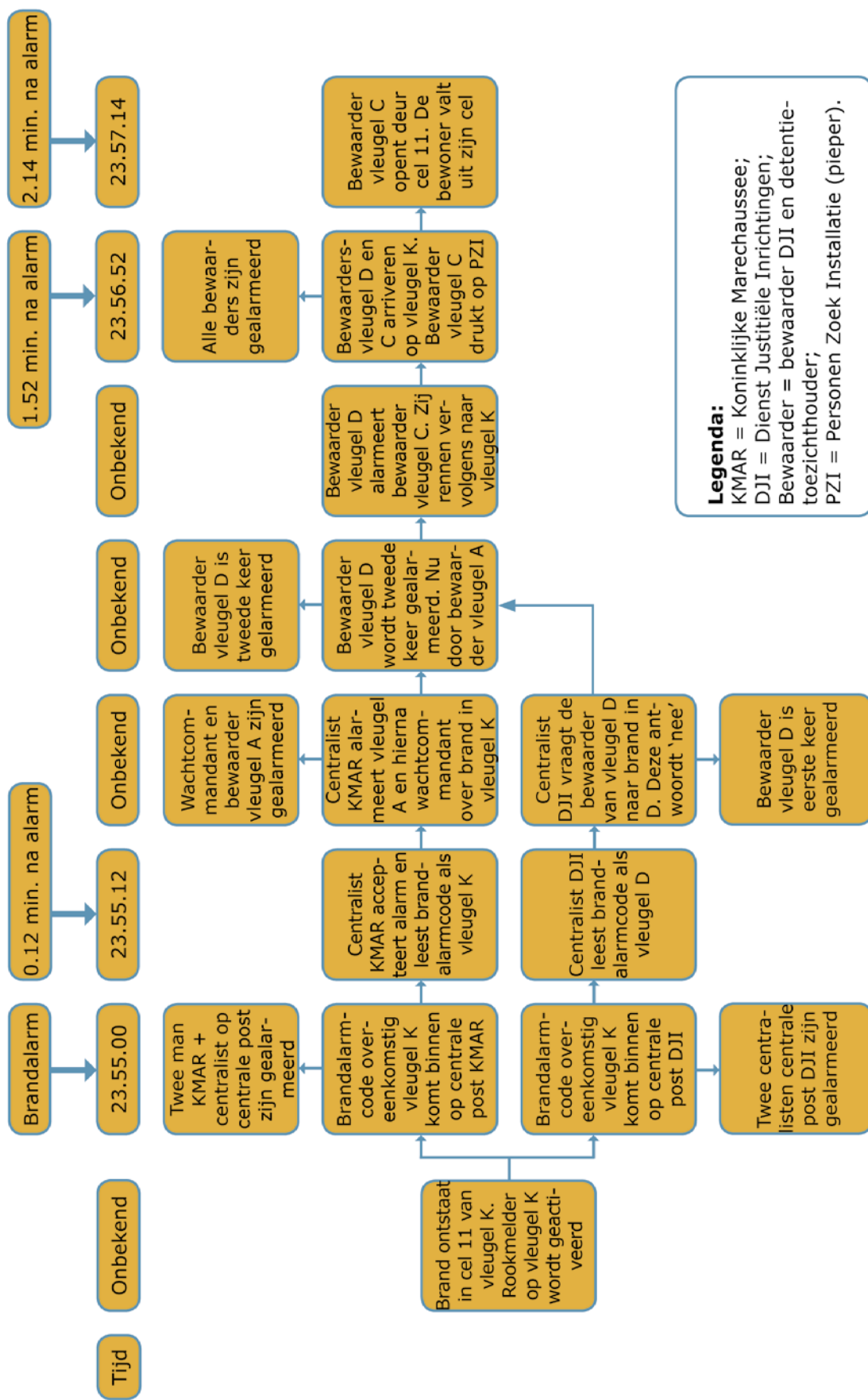
Nadat de centralist op de centrale post KMar de brandmelding had geaccepteerd, alarmeerde hij via de intercom een personeelslid op de teampost van vleugel A (dit gebeurde tussen 23.55.12 en 23.55.27 uur).<sup>18</sup> Tevens informeerde hij via de telefoon de wachtcommandant van DJI (om 23.56.00 uur). Twee KMar-medewerkers, die zich op dat moment op de centrale post KMar bevonden, begaven zich naar de K- vleugel om poolshoogte te nemen. De bewaarder die dienst had op de A-vleugel en die door de centrale post KMar op de hoogte was gesteld van de brandmelding, informeerde op zijn beurt de bewaarder in de D-vleugel. Deze bewaarder belde eerst de bewaarder van de C-vleugel en rende vervolgens samen met deze collega naar de K- vleugel. Daar kwamen zij een kleine twee minuten nadat het brandalarm was afgegaan aan (om 23.56.52 uur). De twee KMar-medewerkers die zich na de brandmelding vanuit de centrale post KMar in de richting van vleugel K hadden begeven, arriveerden kort daarna bij de toegangsdeur van vleugel K. Eén van hen keerde direct terug naar de centrale post van de KMar om de centralist te informeren dat er werkelijk brand was uitgebroken in de K- vleugel. De andere KMar-medewerker is naar vleugel B gelopen om de groepscommandant te informeren en om een brandblusser te halen.

15 Voor een schematische weergave van de interne alarmering, zie figuur 7.

16 Het tijdstip van dit telefoongesprek is gebaseerd op gegevens van de KMar.

17 De Raad heeft niet eenduidig kunnen vaststellen in welk telefoon- of portofoongesprek de wachtcommandant te horen kreeg dat er geen brand was in de D-vleugel.

18 Omdat 's nachts geen personeel aanwezig is in de vleugels J en K, alarmeerde de bewaarder op de centrale post KMar de bewaarder op de A-vleugel.



Figuur 7: Schematische weergave in de tijd van de alarmering van het personeel op het cellencomplex in de nacht van 26 op 27 oktober 2005 na het automatische brandalarm om 23.55.00 uur.

### **3.2.3 Redding bewoner cel 11**

Nadat de bewaarders van de DJI vanuit de vleugels C en D bij vleugel K arriveerden, ontsloot één van hen de toegangsdeur van de K- vleugel en rende naar binnen, gevolgd door de tweede bewaarder. De bewaarder die als eerste de vleugel was binnengetrepen, rende in eerste instantie naar cel 3 vooraan in de gang. Boven de celdeur brandde het attentielampje, wat erop duidde dat de bewoner van deze cel de hulp had ingeroepen van de bewaarders. De bewaarder opende het luikje, keek naar binnen, keek vervolgens naar het einde van de gang en rende daarna naar cel 11.

De bewoner van cel 11 maakte naar eigen zeggen lawaai door te schreeuwen, op de deur te bonzen en met het deurtje van de toiletruimte te slaan.<sup>19</sup> De bewaarder probeerde de deur van cel 11 te openen, maar omdat het slot stroef was, ging dit moeizaam. Het lukte de andere bewaarder, die als tweede de vleugel was binnengegaan, vervolgens wel om met de sleutels van de eerste bewaarder de celdeur te openen. Ruim 2 minuten nadat het brandalarm was afgegaan, openden de twee bewaarders de deur van cel 11 (om 23.57.14 uur). De bewoner van de cel viel door de deuropening naar buiten. De bewaarders verklaarden dat op dat moment rook uit het haar van de celbewoner kwam. Uit het medische dossier van de celbewoner is gebleken dat hij brandwonden had aan zijn armen, handen en op zijn hiel.

Tegelijk met het openen van de celdeur kwam een grote hoeveelheid dunne, zwarte rook uit de cel. Deze rook verspreidde zich door de laatste acht tot tien meter van de gang in vleugel K.<sup>20</sup> Nadat de twee bewaarders de bewoner uit cel 11 hadden gehaald, lieten zij de deur van deze cel open. In een verklaring opperde één van hen dat zij dit mogelijk deden omdat hun niet duidelijk was of zich een tweede persoon in de cel bevond. Enkele seconden na het openen van de celdeur kwam een volgende hoeveelheid rook uit de cel, die zich als een golf onder het plafond van de gang voortbewoog in de richting van de toegangsdeur van vleugel K. Circa een halve minuut na het openen van de deur was de rookgolf halverwege de gang, weer circa 50 seconden later bereikte de rook de toegangsdeur. De luiken van de Rook en Warmte Afvoer installatie, die op het moment van de brandmelding door de brandmeldinstallatie automatisch geopend hadden moeten worden, bleven gesloten. Daardoor werd de voortschrijdende rookgolf niet onderbroken. In nog geen anderhalve minuut tijd vormde zich in de K- vleugel een dikke laag rook onder het plafond over de gehele lengte van de gang.

Een van de twee bewaarders rende voor de rookwolk uit in de richting van de hal tussen de vleugels J en K en wachtte verderop in de gang op de andere bewaarder en de bewoner van cel 11. Nadat de tweede bewaarder die de celbewoner begeleidde de eerste bewaarder - die vooruit was gerend - had bereikt, overhandigde hij zijn sleutelbos aan zijn collega. De sleutels van de eerste bewaarder zaten namelijk nog in de deur van cel 11. De tweede bewaarder bracht de bewoner van cel 11 naar de hal tussen de vleugels J en K. De eerste bewaarder begon samen met een derde bewaarder die inmiddels in vleugel K was gearriveerd, de deuren van de overige cellen te openen. Ze werkten vanaf de toegangsdeur van vleugel K, waar zij zich op dat moment bevonden, in de richting van de achterzijde van de vleugel.

---

19 Andere celbewoners hebben verklaard lawaai te hebben gehoord.

20 Gezien vanuit de hal tussen de vleugels J en K.

Werkelijke tijd	Tijd t.o.v. automatisch brandalarm	Tijd t.o.v. openen deur cel 11	Gebeurtenis
			Brand ontstaat in cel 11
23.55.00	00.00	-02.14	Automatisch brandalarm
23.56.14	01.14	-01.00	Bewoner cel 11 drukt op attentieknopje
23.57.14	02.14	00.00	Deur cel 11 wordt geopend
23.57.42	02.42	00.28	Rookgolf halverwege de gang
23.58.08	03.08	00.54	Bewaarders beginnen celdeuren te openen
23.58.31	03.31	01.17	Rookgolf bereikt begin gang
23.58.42	03.42	01.28	Rook treedt naar buiten aan kopse kant / rechter zijgevel
23.59.01	04.01	01.47	Vlammen treden uit cel 11

Figuur 8: Belangrijke tijdstippen initiële brandontwikkeling.

### 3.2.4 Redding celbewoners K- vleugel

Twee bewaarders begonnen drie minuten na het automatisch brandalarm en een kleine minuut na het redden van de bewoner uit cel 11, de andere cellen in de K- vleugel te openen. De bewaarders openden elk aan een andere zijde van de vleugel de celdeuren en startten vooraan in de gang van de vleugel.<sup>21</sup> In totaal hebben zij hiermee 31 gedetineerden uit hun cellen bevrijd.

Inmiddels rende de wachtcommandant van de DJI<sup>22</sup> samen met de "BAD-meester" vanuit de BAD<sup>23</sup> buiten de vleugels J en K om in de richting van de kopse gevel van vleugel K. Hij legde contact met een van de centrale posten.<sup>24</sup> De wachtcommandant belde drie minuten na de brandmelding naar het regiecentrum Schiphol en meldde: 'Spoed Schiphol-Oost' (23.58.01 uur). Een halve minuut na dit telefoontje had de wachtcommandant nogmaals contact met het regiecentrum en deelde hij mee dat er brand was op het cellencomplex Schiphol-Oost.<sup>25</sup>

Aangekomen bij de K- vleugel, kon de wachtcommandant door de ramen naar binnen kijken. In zijn herinnering zag hij dat cel 11 in brand stond. De wachtcommandant zag dat de luchtinlaat-roosters<sup>26</sup> van de RWA, aan de linker- en rechterzijde van de nooddeur van de vleugel, gesloten waren.<sup>27</sup> De wachtcommandant opende van buitenaf met zijn sleutel<sup>28</sup> de nooddeur van de K- vleugel. Hij hoorde celbewoners schreeuwen en zag twee bewaarders deuren van cellen openen. Tegelijkertijd zag hij delen van het plafond brandend naar beneden komen. Als gevolg van het openen van de nooddeur traden rook en korte tijd later vlammen door de deuropening naar buiten. Door de uitslaande brand was de directe toegang tot vleugel K via de nooddeur versperd.

Tijdens het openen van de celdeuren schreeuwden de bewaarders 'brand' en 'fire' en stuurden zij de celbewoners in de richting van de J-vleugel. Ongeveer een minuut nadat de twee waren begonnen met hun reddingsactie, zagen zij vlammen uit de deuropening van cel 11 naar buiten treden. Na dit moment begon de toenemende rook en hitte de bewaarders parten te spelen. Ademen werd moeilijker, het zicht werd slechter; zij konden de uitgang van de vleugel niet meer zien. De rookgolf<sup>29</sup> die uit cel 11 kwam en zich onder het plafond voortbewoog, had inmiddels het begin van de gang bereikt. Vervolgens roteerde de rook waarna de golf in de richting van beide bewaarders voortbewoog. Ter hoogte van cel 8 en 15, niet meer dan acht meter verwijderd van de brandende cel 11, trokken beide bewaarders zich noodgedwongen terug uit de K- vleugel (om-

21 Gezien vanuit de hal tussen de vleugels J en K.

22 In het vervolg van de toedracht de wachtcommandant genoemd.

23 Binnenkomst Afdeling Delinquenten.

24 Hoogstwaarschijnlijk trachtte hij contact te leggen met de centrale post van DJI.

25 Direct daarna belde hij ook nog een keer met de centrale post DJI.

26 Luchtinlaatroosters vormen een onderdeel van de RWA-installatie, zie ook paragraaf 2.3.

27 Deze informatie is gebaseerd op een interview met de wachtcommandant. Rond middernacht heeft de wachtcommandant in zijn herinnering nog celbewoners achter de ramen van de cellen 12, 13 en 14 van vleugel K zien staan.

28 Alleen de wachtcommandant beschikte over een sleutel van de nooddeuren in de kopse gevels van de vleugels; de bewaarders niet.

29 Deze rook bleek uit de proeven een hoog gehalte CO te hebben, zie bijlage 2.

streeks middernacht). De cellen 9 en 10 aan de linkerzijde van de vleugel en de cellen 12, 13 en 14 aan de rechterzijde van de vleugel, bleven ongeopend.

Op hun vlucht vanuit de K- vleugel naar de hal tussen de vleugels J en K, ontnam de rook de twee bewaarders volledig het zicht. Op de tast vonden zij hun weg naar de toegangsdeur. De laatst bevrijde celbewoners ondervonden hetzelfde probleem. Sommige van hen kwamen in botsing met de tafeltennistafel die voorin de gang stond opgesteld. Het aanwezige personeel in de hal tussen de J en K- vleugel spoorde de bevrijde celbewoners aan om in hun richting te lopen en deed ook nog pogingen om de K- vleugel met een blusslang te betreden. Deze pogingen moesten vanwege de rook worden opgegeven. Eén bewaarder die bewoners had bevrijd, vertelde aan collega's in de gang dat er nog mensen vastzaten in de cellen.

De groepscommandant van de KMar<sup>30</sup> was inmiddels naar vleugel K gerend en zag dat de toegangsdeur tussen de gang en vleugel K open stond. De groepscommandant trad de vleugel naar schatting een meter binnen, maar de rook was zo hevig en het zicht zo slecht, dat het onmogelijk was te helpen met evacueren. Een van de KMar-medewerkers riep de groepscommandant terug. Hij achtte het vanaf dat moment te gevaarlijk om de K- vleugel te betreden en besloot iedereen die de vleugel nog wilde binnengaan, weg te sturen.

Op enig moment nadat de groepscommandant als laatste persoon vleugel K had verlaten, vond waarschijnlijk een explosieve ontbranding plaats van de samengepakte rookgassen in de gang. Er vormde zich een steekvlam die vanaf de omgeving van cel 11 over de gehele lengte van de gang tot aan de toegangsdeur reikte.<sup>31</sup>

### **3.2.5 Alarmering en opkomst hulpverleningsdiensten**

#### **Alarmering regiecentrum Schiphol**

Twee minuten nadat het brandalarm was afgegaan in het cellencomplex Schiphol-Oost, belde de centrale post DJI naar het Regiecentrum Schiphol met de mededeling dat het om een loos alarm ging. De automatische brandmelding was op dat moment nog niet vanuit de centrale post KMar automatisch doorgeschakeld naar het regiecentrum Schiphol, vanwege de nog lopende vertragingstijd van de brandmeldinstallatie.

Na het eerste contact met de centrale post DJI kwamen binnen een minuut (23.58 uur) twee telefoontjes en een automatische brandmelding binnen vanuit het cellencomplex, die bevestigden dat er wel degelijk sprake was van brand in het cellencomplex.

Het eerste telefoontje dat binnenkwam, was dat van de wachtcommandant, maar dat telefoongesprek leidde tot verwarring bij de alarmcentrale (23.58.01 uur).<sup>32</sup> Vervolgens kwam de automatische doormelding van het brandalarm bij het regiecentrum Schiphol binnen (23.58.12 uur).<sup>33</sup> Nadien volgde een telefoontje vanuit de centrale post KMar. Om 23.59.28 uur, nog voor het einde van dit gesprek alarmeerde het regiecentrum Schiphol de brandweer in post Sloten en gaf aan dat sprake was van een brand die telefonisch was bevestigd. Vrijwel direct nadat post Sloten op de hoogte was gebracht van de brand, bevestigde de wachtcommandant telefonisch dat er brand was in het cellencomplex Schiphol-Oost (23.59.40 uur).

Een minuut na de alarmering van post Sloten kwam de melding binnen dat vanuit deze brandweerpost inmiddels twee voertuigen waren uitgerukt, een tankautospuiter en een hulpverleningsvoertuig (om 00.00.32 uur).<sup>34</sup> De Airport Fire Officer (AFO<sup>35</sup>) die op post Sloten aanwezig was, reed achter deze eerste twee voertuigen aan. De AFO was in de nacht van de brand de eerste aankomende leidinggevende officier.

---

30 Persoon in dienst van de Koninklijke Marechaussee die (in het cellencomplex) de leiding heeft over een groep medewerkers van de Kmar.

31 Omdat de gang op het moment van de steekvlam verlaten was, is deze door niemand waargenomen. Dat er waarschijnlijk van een explosieve verbranding (deflagratie) sprake is geweest, wordt duidelijk uit computersimulaties waarmee de ruimtelijke ontwikkeling van de brand is gereconstrueerd.

32 De wachtcommandant meldde: 'Spoed Schiphol-Oost'.

33 Ruim drie minuten nadat het brandalarm in de centrale post KMar was ontvangen.

34 De TS 641 en de HV 686.

35 De Airport Fire Officer is een leidinggevende officier van brandweer Schiphol. Zijn rol is vergelijkbaar met die van Officier van Dienst (OvD).

Tijdens het aanrijden verzocht de bevelvoerder<sup>36</sup> om ondersteuning van de hoogwerker van Hoofddorp.<sup>37</sup> Het regiecentrum Schiphol riep de hoogwerker via de Regionale Alarmcentrale (RAC) op. De RAC alarmeerde tevens een tweede tankautospuiter.<sup>38</sup> Tijdens het aanrijden verzocht de AFO om meer informatie en werd er opgeschaald naar "grote brand".

### **Alarmering via meldkamer KMar naar Regionale Alarmcentrale**

De centrale post KMar op het cellencomplex heeft tot taak de brandweer te alarmeren indien sprake is van brand in de 'eigen' vleugel B; in alle andere gevallen dient de wachtcommandant van de DJI te worden gealarmeerd. De centrale post DJI is belast met deze taak indien sprake is van brand in de andere vleugels, aangezien deze onder verantwoordelijkheid vallen van de DJI. Toch nam de centrale post KMar in de nacht van de brand als eerste het initiatief om de hulpverleningsdiensten te alarmeren. Ondanks het feit dat de meldkamer KMar twee minuten voor de regiekamer Schiphol was gealarmeerd, leidde dit er niet toe dat de brandweereenheden eerder werden gealarmeerd.

De centrale post KMar nam een minuut na de brandmelding contact op met de meldkamer van de KMar (23.56 uur), die op haar beurt weer de meldkamer van de politie Kennemerland belde met het verzoek de brandweer te alarmeren. Vier minuten later (om 00.00.07 uur) werd de RAC langs deze weg op de hoogte gesteld. Op dit tijdstip waren de eerste voertuigen van post Sloten reeds door het regiecentrum Schiphol gealarmeerd. Kort daarna werd de RAC hierover geïnformeerd. Deze parallelle alarmering vanuit de centrale post KMar kwam niet eerder binnen dan de alarmering via het regiecentrum.

## **3.3 Brandontwikkeling en aankomst brandweer na staking reddingspoging door bewaarders**

### **3.3.1 Brandverloop**

Kort nadat de wachtcommandant de nooddeur van buitenaf had geopend, sloegen de vlammen door de deuropening naar buiten. De brand intensiveerde. Om 00.05 uur, tien minuten nadat het automatische brandalarm was afgegaan, meldde de centralist van de KMar aan het regiecentrum Schiphol dat de vlammen al boven het dak uitkwamen. Het regiecentrum Schiphol gaf deze informatie door aan de brandweer, die op dat moment nog onderweg was.

In de lengterichting van vleugel K woedde de brand in drie sporen, namelijk door de plafondruimte boven de cellen aan de linkerzijde, door de plafondruimte boven de cellen aan de rechterzijde en in de gang van vleugel K. De meeste verbrandingswarmte die vrijkwam bij de brand concentreerde zich in de hoge plafondruimte boven de twee cellenrijen (zie figuur 3).

Een reconstructie aan de hand van computersimulaties van de ruimtelijke ontwikkeling van de brand geeft aan dat de geaccumuleerde rookgassen in de gang zeer waarschijnlijk tot een explosieve verbranding kwamen. Dit manifesteerde zich in een grote steekvlam die in de lengterichting van de gang tot aan de toegangsdeur reikte.

De ontbranding van de rookgassen moet zich in enkele seconden voltrokken hebben en leidde er niet toe dat de gehele gang in de brand betrokken raakte. In de navolgende fase bleef de brand geconcentreerd in het achterste (kopse) gedeelte van de gang. Het verlaagde plafond boven het brandende deel van de gang viel uiteen, waardoor de brand vrij toegang kreeg tot het gedeelte van de schilruimte dat zich boven de cellen bevond.

In de plafondruimte boven de cellen aan de linkerzijde woedde de brand tot halverwege de vleugel. De wanden van de achterste recreatieruimte<sup>39</sup> bezweken. Deze recreatieruimte en de daarvoor gelegen teampost brandden geheel uit. Daarna stuitte de brand op de wand tussen de teampost en de voorste recreatieruimte. Het vuur heeft deze recreatieruimte en de rij cellen links vooraan (cellen 1 tot en met 6) nooit bereikt.

---

36 De bevelvoerder geeft leiding aan een tankautospuiterbemanning. Deze bestaat naast hemzelf uit een chauffeur-pompbediener en vier brandwachten.

37 De HW 651.

38 De TS 649 van post Rijsenhout.

39 Bezien vanuit de hal tussen de vleugels J en K.

In de plafondruimte boven de cellen aan de rechterzijde breidde de brand zich over de gehele lengte van de vleugel uit. Deze branduitbreiding vond al in een vroeg stadium plaats. Ter hoogte van de toegangsdeur tot vleugel K stuitte de brand op een brandwerende scheiding die was aangebracht tussen vleugel K en de gang tussen de vleugels J en K. In deze scheiding trad op een enkele plaats beginnende branddoorslag<sup>40</sup> op.

### **3.3.2 Opvang celbewoners door bewaarders**

De gewonde celbewoner van cel 11 is direct nadat hij uit zijn cel was gehaald door een derde bewaarder naar vleugel A gebracht. Daar is de bewoner onder de douche gezet. Nadat de bewoners van vleugels J en K in de luchtkooi waren geplaatst, begaf één van de bewaarders die de celdeuren van vleugel K had geopend zich naar vleugel A. De bewoner van cel 11 bevond zich op dat moment nog in die vleugel. De bewaarder heeft hem aan het ambulancepersoneel overgedragen en de medische dienst verzocht bij hem te blijven.

De celbewoners werden na het openen van hun celdeur naar de aangrenzende vleugel J gestuurd (zie figuur 1). Een aantal celbewoners van vleugel K trachtte daar in paniek de nooddeur aan de kopse gevel van vleugel J te openen, opdat zij langs die weg naar buiten konden vluchten. Deze deur was echter gesloten. Onder de nog ingesloten celbewoners van de vleugel J ontstond eveneens angst en paniek, zij bonkten op hun celdeuren.

De aanwezige bewaarders probeerden de celbewoners van vleugel K gerust te stellen en wilden hen via de recreatieruimte verplaatsen naar de luchtkooi van vleugel J. Een deel van de celbewoners verzette zich daar tegen en richtte vernielingen aan. Om ongeveer kwart over twaalf begonnen de bewaarders de celbewoners van vleugel J uit hun cellen te bevrijden. De bewaarders probeerden ook deze bewoners via de recreatieruimte naar de luchtkooi te leiden. Van twee bewaarders die zich onder de celbewoners begaven, werden de sleutelbossen afhandig gemaakt. Celbewoners en bewaarders bleven de situatie als bedreigend ervaren. Pas toen de aanwezige bewaarders en medewerkers van de KMar versterking kregen van buitenaf (de Algemene Politiedienst van de KMar), lukte het de bewaarders om alle bewoners van de J- en K- vleugel naar de luchtkooi van vleugel J te verplaatsen. De KMar sloeg daarbij met wapenstukken op het meubilair. Een KMar-medewerker van de Algemene Politiedienst<sup>41</sup> - een externe KMar medewerker die ter assistentie was geroepen - trok zijn vuurwapen en richtte dit op de celbewoners.<sup>42</sup> In de luchtkooi van vleugel J zaten in totaal zo'n 73 mensen opgesloten. Een deel van deze groep bewoners probeerde uit de luchtkooi te komen.<sup>43</sup>

### **3.3.3 Aankomst eerste brandweereenheid en betreding J-vleugel**

Negen en een halve minuut nadat regiecentrum Schiphol post Sloten had gealarmeerd, meldde tankautospuiter 641 zich ter plaatse bij - wat later bleek - de oude ingang van het cellencomplex Schiphol-Oost (00.08.54 uur).<sup>44</sup> Tegelijkertijd arriveerden het hulpverleningsvoertuig (HV 686) en een personenbusje met daarin de AFO. De oude ingang van het cellencomplex bestond uit twee toegangspoorten (hekken). Toen de brandweer aankwam bij deze oude ingang, opende de centrale post KMar het eerste hek, waarna de brandweer naar binnen reed. Vervolgens kwam de brandweer voor de tweede toegangspoort van de ingang te staan. Dit hek was echter afgesloten met een kettingslot.

Een toegesnelde medewerker van het cellencomplex verwees de brandweer buiten naar de juiste (hoofd)ingang. In de tussentijd waren, naast de brandweerwagens, meerdere voertuigen van de KMar bij de oude ingang gearriveerd. Deze voertuigen stonden achter de brandweerwagens en blokkeerden daardoor een vrije teruggang van de brandweervoertuigen. Nadat deze achteruit konden rijden, begaven zij zich naar de hoofdingang. Ook deze ingang bestond uit twee toegangspoorten (hekken) met sluiswerking. Het tweede hek kan pas worden geopend nadat het eerste hek achter een binnenrijdend voertuig is gesloten.

40 Uitbreiding van een brand van één bepaalde ruimte naar een andere ruimte anders dan via de buitenlucht.

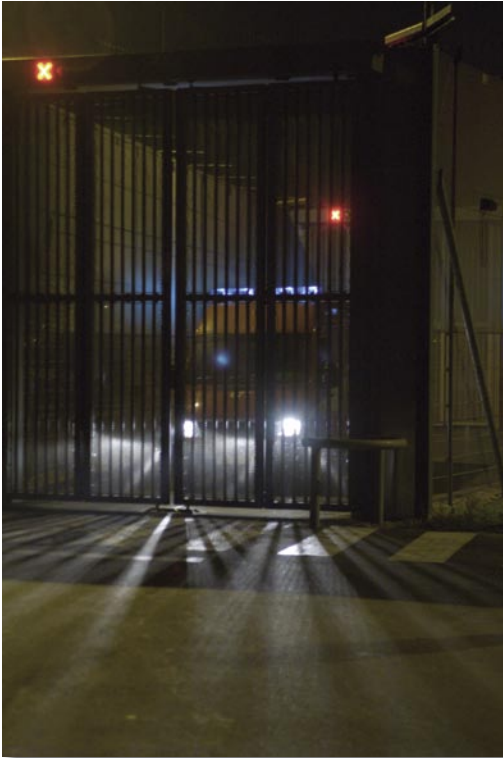
41 De KMar-medewerkers op het cellencomplex mogen in het complex geen wapens dragen.

42 Justitie heeft onderzoek gedaan naar de rechtmatigheid van het optreden. Zie ook Brieven GWA 11/2005 M1-06 en M2-06 d.d. 10 mei 2006 van Officier van Justitie mr. I.J.M. Monsma, arrondissementsparket Arnhem (bron: reactie Minister van Justitie op conceptrapport, zie bijlage 1).

43 Voor meer informatie over de opvang en nazorg van celbewoners, zie hoofdstuk 8.

44 Zie figuur 1.





*Figuur 9: Voertuig in sluis van hoofdingang cellencomplex.*

een brandkraan. De bevelvoerder, die bekend was met het gebouw, verkende de situatie buiten. In de luchtkooi bij vleugel J zag hij ongeveer zeventig celbewoners staan in, naar zijn zeggen, geagiteerde toestand.

De AFO van brandweer Schiphol, die bij deze brand de functie van eerste officier van dienst voor de gemeentelijke brandweer vervulde, was achter de eerste tankautospuiter aangerezen. Bij de buitenverkenning constateerde hij een ontwikkelde brand bij vleugel K, waarbij sprake was van veel rook en vuur. Hij probeerde tevergeefs een medewerker te vinden die hem informatie kon geven over eventuele slachtoffers. In overleg met de bevelvoerder van TS 641 werd besloten een binnenaanval in te zetten via vleugel J met als doel "redding".

De brandweereenheid van post Sloten wilde aldus het complex betreden via de nooddeur aan de kopse gevel van vleugel J. Deze deur zat echter op slot. Zowel de personeelsleden die zich bij de nooddeur in vleugel J bevonden, als een medewerker die buiten stond, gaven aan dat ze de deur niet konden openen. Om ongeveer 00.18 uur werd gemeld dat de deur opengebroken zou worden. De brandweer knipte het traliewerk open en sloeg een raam van de deur in. Vervolgens betrad de aanvalsploeg van post Sloten de J-vleugel door de geforceerde nooddeur (omstreeks 00.20 uur<sup>47</sup>). Tegelijkertijd overhandigde een bewaarder een sleutel waarmee de reeds geforceerde nooddeur werd geopend. De bevelvoerder ging daarna vleugel J in. Eenmaal binnen gaf hij aan dat vanwege de rook en de hitte vleugel J moest worden ontruimd. De AFO bleef buiten. Binnen overlegden de brandweeredmedewerkers met de daar aanwezige bewaarders over slachtoffers die zich mogelijk nog in de K-vleugel zouden bevinden. Zij kregen geen bruikbare informatie over de mogelijke slachtoffers en hun locatie. Met één set sleutels, die zij had gekregen, liep de aanvalsploeg door naar vleugel K.

De voertuigen van post Sloten reden ruim vier minuten nadat zij bij de oude ingang waren gearriveerd, de sluis van de hoofdingang in (om 00.13 uur). Een gelijktijdig arriverende ambulance sloot aan in de rij en blokkeerde de activering van de sluisdeur. Daardoor kon het eerste hek niet worden gesloten, waardoor het tweede hek niet kon worden geopend. Een toegesnelde medewerker van het veegteam<sup>45</sup> van de KMar assisteerde vervolgens bij het toelaten van de voertuigen. De medewerker communiceerde op dat moment via een intercominstallatie met de centrale post DJI, van waaruit de sluis op afstand werd bediend. Op deze wijze werden alle voertuigen die er stonden twee aan twee naar binnengelaten. Om 00.15 uur reden de eerste twee brandweerwagens het terrein op. Eenmaal binnen vroeg de bemanning van deze eerste voertuigen aan de medewerker van de KMar om beide hekken te openen voor de volgende voertuigen. De KMar-medewerker gaf aan dat dat niet mogelijk was.<sup>46</sup>

Tankautospuiter TS 641 van post Sloten reed naar vleugel J. Er was teveel rook en vuur op de toerit naar de kopse gevel van vleugel K, de kant van de vleugel waar de brand was ontstaan, om daar langs te kunnen rijden. Daarom stelde de brandweereenheid de tankautospuiter TS 641 en het hulpverleningsvoertuig op aan de kopse gevel van vleugel J, in de buurt van

45 Het veegteam is een groep medewerkers van de KMar die verantwoordelijk is voor het verzamelen en veilig stellen van de bolletjes met verdovende middelen die bolletjesslikkers hebben ingenomen.

46 De sluis werd pas om ongeveer kwart voor twee volledig geopend.

47 Dit tijdstip betreft een schatting.

### **3.3.4 Aankomst tweede brandweereenheid**

De tweede brandweereenheid die bij het cellencomplex arriveerde, was een eenheid van post Rijsenhout (de TS 649). Deze eenheid kwam omstreeks kwart over twaalf aan bij de oude ingang van het cellencomplex. Het hek was nog steeds gesloten met een ketting. Niemand ving de eenheid op, omdat het een ongebruikte ingang betrof. De medewerker van het cellencomplex die de eerste brandweereenheid had gesproken, was inmiddels niet meer bij de oude ingang aanwezig.

Via de portofoon hoorde de bevelvoerder van post Rijsenhout van de reeds aanwezige bemanning van de tankautospuit van post Sloten (TS 641) dat er mogelijk nog mensen binnen waren en dat een redding zou worden ingezet. De eenheid van post Rijsenhout knipte de ketting van het hek door en reed vervolgens naar de kopse gevel van vleugel D. Aanvankelijk stond het voertuig binnen de omheining van het cellencomplex opgesteld, maar het werd vrijwel direct daarna bij de sloot buiten het hek opgesteld. De bevelvoerder stuurde zes brandweerlieden naar binnen om het gebouw te verkennen en om eventueel mensen te redden. De brandweerlieden hadden ademluchtbescherming, maar geen blusmiddelen bij zich. Op het moment dat een bewaarder uit vleugel D naar buiten liep, maakte de aanvalsploeg van de gelegenheid gebruik om het gebouw via deze deur te betreden (om 00.21.18 uur). Later gebruikte de eenheid de buitendeur tussen de vleugels D en de K als toegangsdeur.

### **3.3.5 Vervolg brandverloop**

Vanuit de "drie sporen" (zie paragraaf 3.3.1) bereikte het vuur in de K- vleugel ten slotte het interieur van de cellen. De brand in de plafondruimten aan weerszijden van de gang drong door in de schilruimte achter beide zijgevels van de vleugel waardoor daar een groot aantal celramen<sup>48</sup> bezweek. Vanuit de gang breidde de brand zich uit naar de cellen door de veelal openstaande celdeuren. Ook de cellen die aan het einde van de gang niet waren geopend, werden aan beide zijden door de brand aangetast, met uitzondering van cel 9. Deze cel liep relatief geringe brandschade op.

Een laatste uitbreiding van de brand vond plaats vanuit de plafondruimte rechts vooraan (ter hoogte van de cellen 20 tot en met 26). Het vuur verspreidde zich langs het plafond van de gang in de richting van de tegenovergelegen cellen (cellen 1 tot en met 5). De brand bereikte deze cellen echter niet.

### **3.3.6 Rookpenetratie in de afgesloten cellen en het overlijden van de slachtoffers.**

De optredende bewaarders openden in totaal 21 van de 26 cellen in de K- vleugel. Met uitzondering van één persoon (uit cel 5) werden alle bewoners van de geopende cellen in veiligheid gebracht. Vijf cellen (cellen 9, 10, 12, 13 en 14) bleven ongeopend. In deze cellen bevonden zich in totaal tien celbewoners, die allen bij de brand om het leven zijn gekomen. Uit autopsie is gebleken dat alle slachtoffers als gevolg van een koolmonoxidevergiftiging zijn overleden. De Onderzoeksraad heeft getracht na te gaan rond welk tijdstip de celbewoners in de ongeopende cellen zijn overleden.<sup>49</sup>

De Onderzoeksraad heeft de schatting van het tijdstip van overlijden gebaseerd op een aantal aannamen, waarvan de juistheid zo goed mogelijk door de uitgevoerde brandproeven wordt geschat. Op deze wijze is de volgende reconstructie tot stand gekomen.

Vanaf het moment dat de brand zich verplaatste van cel 11 naar de gang, drongen gedurende ongeveer vijf minuten substantiële hoeveelheden rook via de kier van de deuren de naburige cellen binnen. Op enig moment in de navolgende vijf minuten bereikte de brand de plafondruimte boven de cellen. De brandende rookgassen verhitten de bovenzijden van de celcontainers, zodat de daaronder gelegen vurenhouten balken gingen uitgassen<sup>50</sup> en pyrolysegassen, waaronder koolmonoxide, de cel in werden geperst. Vijf tot acht minuten later brandden de flexibele buisdelen van de luchtbehandelinginstallatie door, zodat via de ventilatieopeningen een verbinding

48 Met name de constructie van het bovenlicht in het kozijn van het celraam bleek daarbij een zwak element.

49 Voor de analyse, zie bijlage 2.

50 Vaste organische stoffen geven bij verhitting gassen en dampen af. Dit proces heet ontgassing of pyrolyse. Hout produceert bij een temperatuur tussen 100 en 200°C voornamelijk waterdamp; tussen 200 en 280°C vormt koolmonoxide de belangrijkste component van het pyrolysegas.

ontstond tussen de brandende plafondruimte en de celinterieurs. De cel bood vanaf dat moment geen enkele bescherming meer tegen het binnendringen van rook. Het bezwijken van de raamconstructie, korte tijd later, speelde daarom geen rol van betekenis meer.

De rookdichtheid van de cellen moet op deze wijze in een aantal stappen zijn opgeheven, waardoor de koolmonoxideconcentratie binnen de cellen opliep tot zij gelijk werd aan de concentratie buiten de cel.<sup>51</sup> Aan de hand van dit proces kan, in combinatie met fysiologische gegevens over de reactie van het menselijk lichaam op koolmonoxide, geconcludeerd worden dat tien van de elf slachtoffers waarschijnlijk tussen 00.10 en 00.30 uur zijn overleden.

Bovenstaande redenering gaat niet op voor de bewoner van cel 5. De cel lag relatief ver bij de brand vandaan. Het is daarom waarschijnlijk dat deze persoon langer dan de andere slachtoffers in leven is gebleven. Hoeveel langer is niet meer te achterhalen. Omstreeks 01.15 uur vond de brandweer het stoffelijke overschot van de bewoner van cel 5.

### **3.3.7 Eerste poging brandweer om vleugel K te betreden**

De eerste aanvalsploeg van post Sloten liep, voorzien van ademluchtbescherming en met één hogedrukslang<sup>52</sup>, vanuit vleugel J naar de hal tussen de vleugels J en K. Om circa 00.21 uur<sup>53</sup> opende de ploeg de toegangsdeur van vleugel K en probeerde deze vleugel te betreden. Vanwege de hitte trok de ploeg zich terug naar de hal tussen de J- en K- vleugel en sloot de deur van de K- vleugel.

De tankautospuiter van post Rijsenhout (de TS 649) was inmiddels verplaatst naar de sloot buiten het hek van het cellencomplex om bluswater te kunnen halen (omstreeks 00.22 uur). Om toegang tot het complex te krijgen, knipte de brandweer het buitenhek open om de waterwinning op te bouwen.

Naast de brandweereenheden van post Sloten en post Rijsenhout, speelde een derde eenheid van de brandweer, de crashtenders<sup>54</sup> van post Rijk, een rol gedurende het eerste half uur van de brandbestrijding. De crashtenders van post Rijk waren na aankomst bij het cellencomplex naar de kopse gevel van vleugel K gereden en deden in opdracht van de AFO vanaf de zijkant van de kopse gevel van vleugel K met hun dakmonitoren (een soort waterkanon) een inzet op het dak van de betreffende vleugel. Deze inzet vond plaats tussen 00.15 en 00.30 uur. De crashtenders stonden in de rook. De bemanning kon weinig zien behalve een rode gloed bij het dak van vleugel K. Het blussen had een tijdelijk effect op die gloed.

## **3.4 Het vervolgoptreden van de brandweer na 00.30 uur**

Vanaf 00.30 uur concentreerde de brandweer zich in grote lijnen op drie activiteiten. Er werd een binnenaanval uitgevoerd in vleugel K vanuit de hal tussen de vleugels J en K, die gecoördineerd werd door de AFO. Ook werd een CTPI<sup>55</sup> gevormd, waarin onder andere het optreden van de verschillende diensten op elkaar werd afgestemd. De (beperkte) informatie over de slachtoffers en de evacuatie was een belangrijk aandachtspunt bij deze coördinatie. De HoofdOfficier van Dienst (HOvD) coördineerde het interdisciplinaire optreden, de tweede HOvD coördineerde de brand-

51 De (geschatte) concentratie van 10.000 ppm.

52 Dunne flexibele slang waarmee snel een binnenbrand bestreden of een redding ondersteund kan worden. De slang is 60 meter lang en gekoppeld aan de tankautospuiter.

53 De exacte tijd waarop de brandweer startte met haar inzet in vleugel K is onbekend. De in dit rapport gehanteerde inzettijd is afgeleid uit andere gegevens. Vaststaat dat de brandweer om 00.08.54 uur ter plaatse arriveerde bij de oude ingang, om 00.13 uur bij de nieuwe ingang aankwam en om 00.15 uur het terrein van het cellencomplex opreed. Vervolgens reed de brandweer naar vleugel J (de rijtijd wordt geschat op 1 minuut), verkende de situatie en wilde vleugel J betreden, die was afgesloten. Omstreeks 00.18 uur meldde een KMar-medewerker ter plaatse aan de KMar meldkamer dat de brandweer de deur ging openbreken. De brandweer brak de deur van vleugel J open (de tijd wordt geschat tussen de 1-2 minuten), trad vleugel J om ca. 00:19/00:20 uur binnen, vroeg informatie op en liep met een hoge drukslang door de 50 meter lange vleugel J (waar sprake was van een gespannen situatie) naar vleugel K tussen 00.20 en 00.22 uur (de tijd wordt geschat op 1-2 minuten). Tevens blijkt uit verklaringen van de brandweer dat de aanvalsploeg van de tankautospuiter Sloten eerder bij de ingang tot vleugel K was dan post Rijsenhout (om 00.23 uur). De brandweer heeft dus naar schatting tussen 00.20 en 00.22 ingezet. Omwille van de leesbaarheid hanteert de Onderzoeksraad in dit rapport het tijdstip 00.21 uur.

54 Een brandweervoertuig met grote watertank (9.000 of 12.500 liter) die speciaal wordt ingezet bij vliegtuigbranden. Ook de bemanning van crashtenders wordt doorgaans alleen ingezet voor vliegtuigbrandbestrijding.

55 CTPI is het Coördinatie Team Plaats Incident.

weerinzet. De derde activiteit betrof het opzetten van het grootschalig watertransport, gecoördineerd door de Officier van Dienst (OvD) Haarlemmermeer.



Figuur 10: Opstelling brandweer omstreeks 00.20 uur en looproute eenheden post Sloten en post Rijsenhout.

### 3.4.1 De binnenaanvallen in vleugel K en de uitvoering van ondersteunende activiteiten

Nadat de brandweereenheid van post Sloten de eerste poging om vleugel K te betreden had gestaakt vanwege de grote hitte in vleugel K, kwam zij in de gang tussen J en K de inmiddels gearriveerde aanvalsploeg van post Rijsenhout tegen. Na overleg werd besloten tot een gemeenschappelijke binnenaanval. Om circa 00.30 uur<sup>56</sup> ondernamen aanvalsploeg Sloten en aanvalsploeg Rijsenhout samen een poging om vleugel K binnen te komen met lagedrukstralen.<sup>57</sup> Zij konden enkele meters binnendringen en controleerden de eerste cellen (de eerste drie aan weerszijde van de gang). Zij trokken zich terug vanwege enorme hitte.

De twee aanvalsploegen overlegden tevens hoe zij de warmte het beste uit het gebouw konden halen. Een deel van de bemanning van de aanvalsploeg van post Sloten liep naar buiten en probeerde van buitenaf een gat in een raam te maken bij de luchtkooi van vleugel K, om op die manier de warmte te kunnen laten afvoeren (00.45 uur<sup>58</sup>). Terwijl de aanvalsploeg hiermee bezig was, klapte een ruit uit de deur bij de luchtkooi, waardoor de actie niet meer nodig was. De bevelvoerder van de crashtenders had inmiddels op eigen initiatief besloten om vanuit een andere plaats te opereren om een betere positie ten opzichte van de brand te kunnen innemen. Eén van de crashtenders werd ingezet vanaf een aangrenzend terrein van de luchthaven Schiphol (zie figuur 10). De andere twee crashtenders reden heen en weer naar een hangar elders op het luchthaventerrein om water te halen. Dit heen en weer rijden kostte per rit ongeveer vijf tot tien minuten. De bevelvoerder van de crashtenders was niet bekend op het terrein van het cellencomplex. In overleg met de AFO verwijderde de bemanning van de crashtenders voor een deel een afscheidingshek van het vliegveld en maakte een gat in de afscheiding van het cellencomplex om toegang te krijgen tot het terrein. Dit ging moeizaam en nam veel tijd in beslag, omdat de crashtenders niet beschikten over het juiste gereedschap. Toen de doorgang er eenmaal was,

56 Het genoemde tijdstip is een schatting  
57 Het genoemde tijdstip is een schatting.  
58 Dit tijdstip betreft een schatting.

werden er lagedrukleidingen (zogenaamde handlines) gelegd vanuit de crashtender. Daarop werd een verdeelstuk en twee slangen aangesloten. Met één slang trachtte men de sprinklerinstallatie van vleugel K te voeden. Met de andere slang bestreed men de brand via ontstane gaten in de gevel van de K- vleugel.

De aanvalsploeg van post Sloten liep inmiddels door naar de kopse gevel van vleugel K en sloot samen met andere medewerkers van de brandweer de droge sprinklerleiding van vleugel K aan op een slangleiding van de voertuigen van post Rijsenhout en de crashtenders. Dit leverde niet het gewenste resultaat op. De slangenleidingen werden weer ontkoppeld.

Terwijl een deel van de aanvalsploeg van post Sloten buiten bezig was met het maken van het gat en het helpen bij het aansluiten van de sprinkler, werden in de gang tussen de vleugels J en K per toerbeurt twee brandweerlieden van verschillende ploegen ingezet. Ze kregen de opdracht om vanuit de gang te blussen, opdat de brand niet naar de andere vleugel zou overslaan. In de loop van deze acties, voegde een brandweerman met een warmtebeeldcamera zich bij zijn collega's in de gang tussen de vleugels J en K. Met behulp van deze camera kon de brandweer controleren of de brand zich niet boven haar hoofd verplaatste en probeerde de brandweer te voorkomen dat de brand haar zou insluiten. Met behulp van deze camera kon worden vastgesteld waar de hitte het grootst was en kon er gericht worden geblust.

De binnenaanval werd hervat. Om ongeveer 01.15 uur zette de AFO brandweermensen van de eenheid van tankautospuiter Teunis uit Amsterdam in bij een binnenaanval. Zij betraden vleugel K en doorzochten de cellen aan de linkerzijde van de vleugel (vanaf de gang gezien). In cel 5 troffen zij een slachtoffer aan. De eenheid bracht het slachtoffer naar buiten en droeg het lichaam over aan de brandweereenheid van post Rijsenhout.

### **3.4.2 CTPI-overleg en coördinatie**

Terwijl de eerste twee eenheden binnen bezig waren met een binnenaanval, kwam om 00.25 uur de Hoofd Officier van Dienst (HOvD) ter plaatse. De HOvD coördineerde het multidisciplinair overleg (CTPI). De coördinatie tussen de twee brandweereenheden verliep niet optimaal. Bij aankomst overlegde de HOvD met de daar aanwezige functionarissen: de AFO, de hoofdinspecteur van de politie Kennemerland, de Officier van Dienst Geneeskundig en een verpleegkundige van de medische dienst van het cellencomplex. Verder waren er geen personen van het cellencomplex bij dit overleg aanwezig. Daarna vonden er elk kwartier en later elk half uur CTPI-overleggen plaats. Daarbij was een vertegenwoordiger van de KMar aanwezig. Vanaf het tweede overleg was de directeur van de TDBV aanwezig. Bij latere overleggen was ook de locatiedirecteur van het cellencomplex Schiphol-Oost aanwezig. Concrete informatie ten aanzien van de locatie van achtergebleven celbewoners in vleugel K kwam in geen enkel overleg beschikbaar.

Een aantal communicatieproblemen deed zich voor. Tijdens de inzet binnen in het gebouw werkten de portofoons van het C2000-systeem niet, waardoor geen contact mogelijk was met onder andere de pompbediener.<sup>59</sup> Verder konden brandweerlieden die zich aan de kant van vleugel K bevonden, geen portofooncontact krijgen met brandweerlieden aan de kant van vleugel J. De AFO en later ook de HOvD, die aan de kant van de J-vleugel stonden, waren daardoor enige tijd niet op de hoogte van het optreden van de post Rijsenhout aan de kopse gevel van vleugel K.

Voorts was de portofoon waarmee de bevelvoerder van post Rijk met de AFO kon communiceren kwijtgeraakt. De AFO coördineerde de inzet van de brandweer vanuit de kopse gevel van vleugel J naar de K- vleugel.

---

59 Volgens de gemeente Haarlemmermeer werd dit euvel veroorzaakt door een later bijgeplaatste en nog niet correct ingeregelde steunzender van de regionale brandweer.

### **3.4.3 Opschaling naar beleidsteam**

Na een overleg rond 01.15 uur tussen de loco-burgemeester, de Regionaal Commandant Brandweer en een vertegenwoordiger van de KMar, werd het Beleidsteam bijeen geroepen.<sup>60</sup> Om 02:15 uur kwam het gemeentelijke beleidsteam voor het eerst bij elkaar en vergaderde daarna nog drie maal 's nachts (respectievelijk om 03.00, 06.00 en 07.40 uur) en één maal de volgende dag om 16.00 uur. Bij deze bijeenkomsten waren de volgende personen/instanties aanwezig: de loco-burgemeester, de regionaal commandant brandweer, de Regionaal Geneeskundig Functionaris (RGF) van de Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (GHOR) Amsterdam en omstreken, vertegenwoordigers van de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI), de Politie Kennemerland, de KMar, het Openbaar Ministerie (OM), voorlichters van de gemeente Haarlemmermeer, de KMar, Justitie en ondersteuning vanuit de gemeente Haarlemmermeer. Het beleidsteam richtte zich op het verzamelen en uitwisselen van informatie, de communicatie en op de ontruiming van het complex.

De brandbestrijding werd niet opgeschaald en bleef op CTPI-niveau operationeel functioneren. De GHOR heeft de inzet van ambulances gecoördineerd en heeft het kernteam ten behoeve van psychosociale zorg geactiveerd. Dit is niet verder opgeschaald, omdat de celbewoners zouden worden overgeplaatst naar andere detentiecentra. De opvang en nazorg van de celbewoners is door de DJI uitgevoerd. (zie ook paragrafen 8.5.5 en 8.5.6 inzake de opschaling GHOR in het kader van de opvang en nazorg en de analyse daarvan). Om 04.00 uur en 06.30 uur hebben persconferenties plaatsgevonden.

### **3.4.4 Het opzetten van het grootwatertransport**

Nadat de Ovd Haarlemmermeer was aangekomen bij de kopse gevel van vleugel J, werd hij door de HOvD verantwoordelijk gemaakt voor de watervoorziening aan de kopse gevel van vleugel K (00.45.04 uur). Voor de bestrijding van grote branden, die veel water vragen, moet grootschalig watertransport worden gerealiseerd om gedurende langere tijd voldoende bluswater ter beschikking te hebben. Grootwatertransport (GWT) zal altijd moeten worden gevoed vanuit open water, omdat de capaciteit van het waterleidingnet ontoereikend is om over langere tijd de gevraagde grote hoeveelheden water te leveren.<sup>61</sup> Het opbouwen van het grootwatertransport in de nacht van de brand in het cellencomplex had geen invloed op de fatale afloop van het voorval, maar wel op de benodigde tijd voor de definitieve blussing.

Het grootwatertransport moest onder andere de hoogwerkers van water voorzien. De hoogwerkers waren reeds in een vroeg stadium geplaatst aan weerszijden van vleugel J. De eerste hoogwerker (HW 651) stond naast vleugel K, de tweede (HW 652) stond tussen de vleugels J en A in. Er is door de HOvD<sup>62</sup> gekozen om het grootwatertransport te realiseren met behulp van zogenaamde pompompen (deze worden gebruikt om water uit open water te pompen) en om de aanwezige bemanning en tankautospuiten gereed te houden voor inzet indien de brand zich zou uitbreiden naar de rest van het gebouw. De eerste pompompunit meldde zich om ongeveer 00.30.47 uur ter plaatse, terwijl de tweede pompompunit (DPU 935) zich om 00.57.16 uur ter plaatse meldde.

Bijna anderhalf uur na de aankomst van de eerste pompompunit was het GWT opgezet. Om omstreeks 01.55.45 uur kon de eerste hoogwerker (HW 651) met water worden gevoed<sup>63</sup>, de tweede hoogwerker (HW 652) werd volgens opgaaf van de brandweer om omstreeks 02.45 uur gevoed met water.

De HOvD gaf om 02.55.05 uur het bericht "brand meester" door aan de Regionale Alarmcentrale.

### **3.4.5 Het bergen van de overleden slachtoffers**

De brandweer Amsterdam trof rond 01.15 uur een eerste slachtoffer aan in cel 5. De brandweer verklaarde dat de deur van deze cel op dat moment openstond. De Onderzoeksraad acht het

60 Naast het CTPI en het Beleidsteam is er ook een Operationeel Team ingesteld, leiding hierover had de algemeen commandant KMar (Bron: reactie Minister van Justitie op conceptrapport). De Onderzoeksraad heeft dit niet betrokken in zijn onderzoek.

61 Bron: Leidraad operationele prestaties Nibra e.a., versie 4.0, 20 augustus 2001.

62 Bron: interview.

63 Bron: camerabeelden buiten.

echter op grond van aangetroffen sporen waarschijnlijk dat de deur tijdens een groot deel van de brand dicht is geweest.<sup>64</sup> Om 01.39 uur werd de vondst van het slachtoffer gemeld bij de Regionale Alarmcentrale.

Omstreeks 02.45 uur betrad de brandweer vleugel K via de kopse gevel. De desbetreffende brandweerploeg trof in de eerste cel aan de linkerkant van de vleugel, vanaf de kopse gevel gezien, twee slachtoffers aan. In totaal zijn tien slachtoffers aangetroffen in de cellen aan weerszijden van de gang nabij cel 11. Om ongeveer 04.00 uur 's nachts meldde het CTPI dat in totaal elf dodelijke slachtoffers waren geborgen.

### **3.5 Identificatie overledenen**

De identificatie van de overledenen verliep aanvankelijk moeizaam. De slachtoffers werden in eerste instantie buiten bij de kopse gevel van vleugel K neergelegd. Het was echter niet duidelijk welk slachtoffer in welke cel had gezeten omdat de brandweerlieden die de stoffelijke overschotten uit de cellen naar buiten hadden gebracht, dit niet hadden aangegeven.

Ter plaatse heerste eveneens onduidelijkheid<sup>65</sup> over wie de verantwoordelijkheid droeg voor het regelen van een schouwarts. Om 06.00 uur was er nog geen schouwarts aanwezig op Schiphol-Oost. De GHOR regelde toen dat twee schouwartsen van de GGD Amsterdam naar het cellencomplex zouden gaan. Om 06.30 uur arriveerde de eerste GGD-arts, even later gevolgd door een tweede.

De lichamen van de elf slachtoffers werden uiteindelijk, na lijkschouwing en toxicologisch onderzoek door het Nederlands Forensisch instituut en de Onderzoeksraad voor Veiligheid, in de eerste week van november 2005 vrijgegeven.

---

64 Beschikbare informatie hierover is opgenomen in bijlage 3. Het is niet duidelijk geworden of de celdeur op slot was of alleen dicht, en waarom het slachtoffer in de cel is achtergebleven.

65 Bron: evaluatie operationele geneeskundige hulpverlening brand detentiecentrum Schiphol-Oost op 27 oktober 2005, Regionaal Bureau GHOR Amsterdam en omstreken.





## 4 ALGEMEEN REFERENTIEKADER

### 4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt het referentiekader geschetst op basis waarvan in de volgende hoofdstukken analyses worden uitgevoerd ten aanzien van de brandbestrijding en de redding in de nacht van de brand, en de bouw en het gebruik van het cellencomplex Schiphol-Oost. Het referentiekader bestaat uit drie onderdelen:

- Relevante wet- en regelgeving (paragraaf 4.2)
- Aanvullende normen en richtlijnen (informele regelgeving, paragraaf 4.3)
- Invulling van eigen verantwoordelijkheid veiligheidsmanagement (paragraaf 4.4)

### 4.2 Relevante wet- en regelgeving

In deze paragraaf wordt de wet- en regelgeving toegelicht die direct of indirect verband houdt met de brand in het cellencomplex Schiphol-Oost. Onderstaande tabel geeft een overzicht van de relevante wet- en regelgeving die op het moment van de brand van kracht was.

Relevante wet- en regelgeving en besluiten in relatie tot de brand d.d. 26-10-2005	
Penitentiaire wetgeving	<ul style="list-style-type: none"><li>• Penitentiaire beginselenwet</li><li>• Penitentiaire maatregel</li><li>• Regeling eisen verblijfsruimte penitentiaire inrichtingen</li></ul>
Wetgeving t.a.v. opsluiting vreemdelingen	<ul style="list-style-type: none"><li>• Politiewet 1993</li><li>• Vreemdelingenwet 2000</li><li>• Reglement regime grenslogies</li><li>• Regeling politiecellencomplex</li><li>• Besluit van 15 december 1967 jo artikel 539n Sv</li></ul>
Arbowetgeving	<ul style="list-style-type: none"><li>• Arbeidsomstandighedenwet 1998 (Arbowet)</li><li>• Arbeidsomstandighedenbesluit (Arbobesluit)</li><li>• Arbeidsomstandighedenregeling</li></ul>
Bouwwetgeving	<ul style="list-style-type: none"><li>• Woningwet</li><li>• Bouwbesluit 2003</li><li>• Regeling Bouwbesluit 2003</li><li>• Bouwverordening gemeente Haarlemmermeer</li><li>• Besluit indieningsvereisten aanvraag bouwvergunning</li><li>• Bouw- en gebruiksvergunning</li></ul>
Ruimtelijke ordening wetgeving	<ul style="list-style-type: none"><li>• Wet op de Ruimtelijke Ordening</li><li>• Besluit op de ruimtelijke ordening 1985</li></ul>
Brandweerwetgeving	<ul style="list-style-type: none"><li>• Brandweerwet 1985 (Bw)</li><li>• Wet rampen en zware ongevallen (WRZO)</li><li>• Verordening brandveiligheid en hulpverlening</li></ul>

*Figuur 11: Overzicht relevante wet- en regelgeving en besluiten*

In het kader van de bovengenoemde wet- en regelgeving zijn de vastgestelde calamiteitenplannen, procedures, instructies en werkwijzen voor het optreden in cellengebouwen in het algemeen en in vleugel K relevant. Het betreft het optreden bij brand, rampen en zware ongevallen door:

- de bedrijfshulpverleners, het overige personeel en de celbewoners van cellencomplex Schiphol-Oost;
- de gemeentelijke en regionale brandweer en de (bedrijfs)brandweer van Schiphol;
- de overige hulpverleningsdiensten die bij de brandbestrijding, de evacuatie, de redding en de hulpverlening betrokken zijn geweest.

#### 4.2.1 Penitentiaire wetgeving

De tenuitvoerlegging van vrijheidsbenemende straffen en maatregelen wordt geregeld in de Penitentiaire beginselenwet (Pbw). De Pbw regelt de bevoegdheden van de overheid met betrekking tot penitentiaire instellingen en de rechten en plichten van de celbewoners. De minister van Justitie wijst penitentiaire inrichtingen aan. Hij heeft het opperbeheer en kan landelijke regels geven. Aan de directeur van de DJI is de uitvoering van het opperbeheer gemandateerd.

De directeur van een penitentiaire inrichting heeft op grond van de Pbw enkele specifieke bevoegdheden. Hij kan bijvoorbeeld disciplinaire straffen opleggen en ordemaatregelen treffen. Ook bepaalt de directeur de manier waarop gedetineerden in de inrichting of op een afdeling worden ondergebracht. Hij wijst iedere gedetineerde een verblijfsruimte (cel) toe. In de uitoefening van zijn beheerstaak en de daaraan verwante bevoegdheden is de directeur rechtstreeks verantwoordelijk schuldig aan de minister van Justitie.<sup>66</sup> Directeuren moeten bij het dagelijks beheer de door de minister gegeven beleidsregels in acht nemen.

De aan de Pbw ten grondslag liggende begrippen zijn: veiligheid, menswaardigheid en doelmatigheid. De "Regeling eisen verblijfsruimte penitentiaire inrichtingen regelt de eisen waaraan verblijfsruimten voor celbewoners (waaronder cellen) in penitentiaire inrichtingen" moeten voldoen. De verblijfsruimte is zodanig uitgevoerd en ingericht dat zij voldoet aan de eisen die het karakter van de inrichting, de Arbowet en de brandveiligheidsvoorschriften daaraan stellen.<sup>67</sup>

#### **4.2.2 Wetgeving ten aanzien van het opsluiten van vreemdelingen**

Op grond van de Vreemdelingenwet 2000 kan de vrijheid van vreemdelingen worden ontnomen. Het gaat hier niet om een strafrechtelijke vrijheidsbeneming, maar om een bestuurlijke maatregel waarbij grensdetentie of vreemdelingenbewaring kan worden opgelegd. Grensdetentie is gebaseerd op artikel 6 van de Vreemdelingenwet, dat bepaalt dat de vreemdeling aan wie de toegang tot Nederland is geweigerd, wordt verplicht zich op te houden in een aangewezen ruimte of plaats die kan worden beveiligd tegen ongeoorloofd vertrek. Vreemdelingenbewaring is gebaseerd op artikel 59 van de Vreemdelingenwet, dat het mogelijk maakt om in het belang van de openbare orde of de nationale veiligheid, vreemdelingen die geen (of geen volwaardig) rechtmatig verblijf hebben in bewaring te nemen, opdat zij kunnen worden uitgezet.

Op de tenuitvoerlegging van grensdetentie is het Reglement regime grenslogies van toepassing. Vreemdelingenbewaring wordt op grond van artikel 1 van de Pbw gelijkgesteld aan een vrijheidsbenemende maatregel. Op de tenuitvoerlegging hiervan is de Pbw van toepassing. Op grond van artikel 15a van de Pbw kan vreemdelingenbewaring met een duur korter dan tien dagen ook ten uitvoer worden gelegd in een politiecel. In dat geval zijn de regels die zijn vastgesteld voor politiecellencomplexen van toepassing.

Het Reglement regime grenslogies<sup>68</sup> bepaalt dat de minister van Justitie het opperbeheer heeft over grenslogies en bij huishoudelijk reglement nadere regels kan stellen ter uitvoering van en in aanvulling op de regeling. De hoofddirectie van de DJI oefent deze verantwoordelijkheid uit. De locatiedirecteur, die is aangewezen door de minister van Justitie, is belast met het (dagelijks) beheer. Overeenkomstig het reglement<sup>69</sup> heeft de locatiedirecteur de taak het verblijf van de vreemdelingen in het grenslogies te verzekeren en de veiligheid en orde aldaar te handhaven. De locatiedirecteur is bevoegd aan ambtenaren en overige medewerkers bevelen te geven die met het oog op deze taakuitoefening noodzakelijk zijn.

#### **4.2.3 Arbowetgeving**

De Arbowet regelt (de verbetering van) de arbeidsomstandigheden. De wet richt zich primair tot werkgevers en werknemers.

##### **Arbidsomstandighedenbeleid**

De Arbowet schrijft voor dat de werkgever een zo goed mogelijk arbeidsomstandighedenbeleid voert. Tenzij dit redelijkerwijs niet kan worden gevergd, moet de werkgever de arbeid zodanig organiseren dat daarvan geen nadelige invloed uitgaat op de veiligheid en de gezondheid van werknemers. Hij moet maatregelen treffen om de gevaren en risico's voor de veiligheid of de gezondheid van de werknemer zoveel mogelijk te voorkomen of te beperken.<sup>70</sup> Om dit te bereiken, moet de werkgever er onder andere voor zorgen dat de bevoegdheden en de verantwoordelijkheden onder de werknemers goed zijn verdeeld. Verder moet de werkgever ervoor zorgen dat

---

66 Kamerstukken II, 24 263, nr. 3, MvT onderdeel 6, onder b.

67 Pbw, artikel 2, lid 4

68 Artikel 3

69 Artikel 3, derde lid

70 Artikel 3 lid e

het arbeidsomstandighedenbeleid regelmatig wordt getoetst en eventueel wordt bijgesteld.

De Arbowet kent ook plichten toe aan de werknemer. In verband met diens arbeid moet de werknemer de nodige voorzichtigheid en zorgvuldigheid in acht nemen en naar vermogen zorgen voor zijn eigen veiligheid en gezondheid en die van anderen.<sup>71</sup>

### **Risico inventarisatie en Evaluatie**

Artikel 5 van de Arbowet stelt dat een werkgever over een Risico Inventarisatie en Evaluatie (RIE) beschikt. Hierin wordt schriftelijk vastgelegd welke risico's de te verrichten arbeid voor (bijzondere categorieën) werknemers met zich mee brengt, welke gevaren kunnen optreden en welke risicobeperkende maatregelen worden genomen. Er wordt een lijst met de aard en de data van arbeidsongevallen bijgehouden. Ook wordt de termijn vastgelegd waarbinnen voorgestelde maatregelen worden genomen. De RIE wordt aangepast als opgedane ervaringen, gewijzigde werkmethoden of -omstandigheden daartoe aanleiding geven. De werkgever zorgt ervoor dat elke werknemer die hem ter beschikking is gesteld tijdig kennis kan nemen van de RIE. Indien door de arbeid gevaar voor de veiligheid of gezondheid van derden kan ontstaan, dient de werkgever doeltreffende maatregelen te nemen om dit gevaar te voorkomen.<sup>72</sup> Onder derden worden ook celbewoners verstaan.

Ten aanzien van zijn verplichtingen op grond van artikel 13 van de Arbowet laat de werkgever zich bijstaan door een of meer deskundige werknemers, door deskundige personen of door een combinatie van beiden. Werkgevers moeten zich ten aanzien van de RIE, het toetsen ervan en adviseren erover<sup>73</sup>, laten bijstaan door een gecertificeerde persoon of Arbo-dienst.<sup>74</sup>

### **Bedrijfshulpverlening**

Artikel 2.17 uit het Arbobesluit stelt nadere eisen aan de organisatie van de bedrijfshulpverlening. Er moet rekening worden gehouden met de aard, grootte en ligging van het bedrijf, met aanwezige gevaren en mogelijke brandscenario's, met het aantal te verwachten aanwezige werknemers en personen dat zich tijdens een brand niet zelfstandig in veiligheid kan brengen, met de beschikbaarheid en opkomsttijd van de brandweer en andere hulpverleningsinstanties en met de infrastructuur.

Over de operationaliteit, bereikbaarheid, beschikbaarheid en aanwezigheid van de bedrijfshulpverlening stelt artikel 2.18 dat deze zodanig moet zijn georganiseerd dat bedrijfshulpverleningstaken binnen enkele minuten na het plaatsvinden van een ongeval of een brand adequaat kunnen worden vervuld en dat hulpverleningsorganisaties op adequate wijze worden bijgestaan.<sup>75</sup> In verband hiermee is het onder andere belangrijk dat er voldoende bedrijfshulpverleners aanwezig zijn.<sup>76</sup> De wettelijke verplichting tot bedrijfshulpverlening is primair geregeld in artikel 15 van de Arbowet; het Arbobesluit bevat een nadere uitwerking. In artikel 15 van de Arbowet is geregeld dat de werkgever zich laat bijstaan door een of meer werknemers die door hem zijn aangewezen als bedrijfshulpverleners. Deze werknemers/bedrijfshulpverleners of dezen hebben onder andere tot taak: het in noodsituaties alarmeren en evacueren van alle werknemers en andere personen in het bedrijf of de inrichting.

In de algemene toelichting op Afdeling 4 van Hoofdstuk 2 van het Arbobesluit staat dat de werkgever bij de organisatie van de bedrijfshulpverlening "zorg op maat" moet leveren. Dit principe wordt niet nader ingevuld vanwege de bestaande verschillen in de praktijk. Wel moet het noodzakelijke voorzieningenniveau mede aan de hand van de RIE worden bepaald. Zo bepalen de aspecten genoemd in artikel 2.17 bijvoorbeeld welke deskundigheid de bedrijfshulpverlener (BHV-er) nodig heeft. De werkgever kan zich laten adviseren door een Arbo-dienst of een andere deskundige persoon. In de toelichting op artikel 2.17 staat dat de brandbeveiligingsconcepten gebruikt kunnen worden bij het opstellen van de RIE. Verder wordt herhaald dat bij de organisatie van de bedrijfshulpverlening zorg op maat nodig is. Er moet rekening worden gehouden met het aantal verwachte werknemers en niet-zelfredzame derden. In sommige gebouwen, zoals gevan-

---

71 Artikel 11

72 Artikel 10 lid 1

73 Artikel 14 lid 1a

74 Sinds 1 juli 2005 is de wetgeving op dit punt versoepeld: werkgevers kunnen zich, onder bepaalde voorwaarden (artikel 14), ook laten bijstaan door een deskundige persoon in plaats van een gecertificeerde Arbo-dienst.

75 Artikel 2.18 lid 2

76 Artikel 2.19 lid 1

genissen, hebben naast de werkgever, ook werknemers verantwoordelijkheid voor de veiligheid van niet-zelfredzame derden. Zij moeten daarom beschikken over specifieke deskundigheden en hulpmiddelen om op een veilige manier hulp te verlenen. Daarnaast moeten, in het kader van de voorpostfunctie<sup>77</sup> van de bedrijfshulpverleners, tijdig afspraken met de brandweer en andere hulpverleningsorganisaties worden gemaakt. Deze afspraken gaan onder andere over de wijze waarop zij deze hulpverleners bijstaan.

### **In gebruikname gebouw**

Het Arbobesluit verplicht werkgevers uit het oogpunt van arbeidsomstandigheden een gebouw slechts in gebruik te nemen als het gebouw voldoet aan de voorschriften van het Bouwbesluit met betrekking tot de gebruiksfunctie van het gebouw.

### **Opleiden en oefenen**

Op grond van de Arbowet beschikken bedrijfshulpverleners over een zodanige deskundigheid, ervaring en uitrusting en zijn zij zodanig georganiseerd, dat zij kunnen optreden bij een ongeval of brand.<sup>78</sup> Het Arbobesluit stelt dat bedrijfshulpverleners zodanig zijn opgeleid, dat de bedrijfshulpverlening is gewaarborgd.<sup>79</sup> Volgens de toelichting op dit artikel is daartoe een op de bedrijfshulpverleningstaken gerichte opleiding nodig.

Het Arbobesluit stelt dat, om de bedrijfshulpverlening op het vereiste niveau te handhaven, herhalingscursussen, oefeningen of andere activiteiten moeten worden georganiseerd voor de bedrijfshulpverleners.<sup>80</sup> De oefeningen worden bij voorkeur in de feitelijke omgeving of in een zoveel mogelijk nagebootste situatie gehouden. De werkgever moet hiertoe gelegenheid bieden.

## **4.2.4 Bouwwetgeving**

### **Bouwbesluit 2003**

Conform de Woningwet zijn inhoudelijke technische voorschriften opgesteld met betrekking tot het bouwen van gebouwen. Die voorschriften staan in het Bouwbesluit 2003<sup>81</sup> dat periodiek wordt geactualiseerd. Toen de vleugels J en K van het cellencomplex werden gebouwd, was het Bouwbesluit van kracht dat op januari 2003 in werking trad.<sup>82</sup>

Het Bouwbesluit kent naast prestatie-eisen, die aangeven waaraan voldaan moet worden om een functionaliteit te waarborgen, ook het "gelijkwaardigheidsartikel". Dit houdt in dat als de aanvrager afwijkt van de prestatie-eisen, hij moet aantonen dat het gekozen alternatief *'ten minste dezelfde mate van veiligheid, bescherming van de gezondheid, bruikbaarheid, energiezuinigheid en bescherming van het milieu biedt'*.

### **Bouwverordening**

De gemeenteraad van gemeente Haarlemmermeer dient op grond van artikel 8 van de Woningwet een bouwverordening te hebben vastgesteld. De bouwverordening bevat onder andere voorschriften ten aanzien van brandveilig gebruik. Gemeenten baseren hun bouwverordening op de Model Bouwverordening 1992 van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG).

---

77 Het boek "basisopleiding bedrijfshulpverlener" stelt dat één van de BHV'ers fungeert als voorpost. Dit houdt in dat hij externe hulpverleners (ongevalsdiensten) de weg moet wijzen in het, in dit geval, cellencomplex. Zo moet hij aangeven waar de hulpverleners het bedrijfsterrein kunnen betreden en moet hij bij de ingang klaar staan (of er zorg voor dragen dat een andere medewerker bij de ingang de hulpverleners opvangt).

78 Artikel 15 lid 3

79 Artikel 2.21

80 Artikel 2.22

81 Verder te noemen Bouwbesluit

82 Stb. 2001: 410, Stb 2002: 203, 516 en 518.

## **Bouwvergunning**

Degene die wil bouwen, heeft in beginsel een bouwvergunning nodig. Hij moet daartoe een aanvraag indienen bij de gemeente. Een ieder kan de aanvraag indienen. In het Besluit Indieningvereisten aanvraag bouwvergunning staat welke gegevens en bescheiden moeten worden overgelegd. Vervolgens toetsen Burgemeester en Wethouders de aanvraag aan het Bouwbesluit 2003, de gemeentelijk bouwverordening, het bestemmingsplan en de redelijke eisen van welstand. Als de aanvraag aan de wet voldoet, moeten Burgemeester en Wethouders de bouwvergunning afgeven, tenzij sprake is van één van de aanhoudingsgronden die in de Woningwet zijn vastgelegd (noodzaak milieuvergunning, noodzaak ziekenhuisvergunning, etc). Op de bouwer rust conform de Woningwet de plicht overeenkomstig de vergunning te bouwen en daarbij de bouwregelgeving in acht te nemen.

## **Gebruiksvergunning**

Voor sommige gebouwen, waaronder bijvoorbeeld cellencomplexen, is op grond van de gemeentelijke bouwverordening een gebruiksvergunning vereist. De gebruiksvergunning ziet toe op een brandveilig gebruik van het gebouw en bevat daartoe voorschriften. Bij de aanvraag van de vergunning moeten gegevens worden overgelegd waaruit blijkt dat een gebouw brandveilig kan worden gebruikt. Een gebouw, waarvoor een gebruiksvergunning is vereist, mag pas in gebruik worden genomen nadat de vergunning is verleend. Degene aan wie de gebruiksvergunning is verleend, moet zorgen dat de brandveiligheidsvoorschriften, die zijn vastgelegd in de gebruiksvergunning en in de gemeentelijke bouwverordening, worden nageleefd.

In de gebruiksvergunning<sup>83</sup> staat met betrekking tot de brandveiligheidsinstructies en het ontruimingsplan het volgende:

- a) De rechthebbende op het bouwwerk moet in overleg met de commandant van de brandweer een brandveiligheidsinstructie samenstellen ten behoeve van het personeel.
- b) Het personeel dient te worden geïnstrueerd in de voor hun functie geldende brandveiligheidsinstructies.
- c) De rechthebbende op het bouwwerk moet in overleg met de commandant van de brandweer een ontruimingsplan opstellen ten behoeve van de in het bouwwerk aanwezige personen.

Voor ontruimingsplannen is een algemene norm ontwikkeld, in dit geval in de vorm van een Nederlandse Technische Afspraak (NTA). Deze norm kan sneller worden aangepast aan maatschappelijke ontwikkelingen dan de zogenaamde NEN norm. De NTA bevat een gedetailleerd voorbeeld van een ontruimingsplan.<sup>84</sup>

### **4.2.5 Ruimtelijke ordeningswetgeving**

De Wet op de Ruimtelijke Ordening heeft betrekking op de ruimtelijke ordening van Nederland en verplicht bestuursorganen om hiervoor periodieke plannen te maken. Zo heeft de regering de verplichting het nationaal ruimtelijk beleid gestalte te geven. Vervolgens moeten de provincies ruimtelijk beleid maken en kunnen zij streekplannen vaststellen. Ten slotte moeten gemeenten structuurplannen en bestemmingsplannen maken.

In een bestemmingsplan kan worden bepaald dat Burgemeester en Wethouders vrijstelling kunnen geven van voorschriften die in het bestemmingsplan staan. Tevens kunnen nadere eisen worden gesteld die de termijn van vijf jaar niet mogen overschrijden, de zogenoemde artikel 17 procedure, dat de mogelijkheid biedt om buiten het bestemmingsplan om tijdelijk vrijstelling te verlenen. In dat geval is sprake van tijdelijke bouw (korter dan vijf jaar). De gemeenteraad kan ook vrijstelling verlenen ten behoeve van de verwezenlijking van een project voor onbepaalde tijd conform artikel 19 van de Wet op de Ruimtelijke Ordening.

---

83 Bijlage B bij de vergunning 2003/0570

84 NTA 8112-4 (Leidraad voor een ontruimingsplan - Deel 4)

#### 4.2.6 Brandweerwetgeving

De Brandweerwet 1985 heeft betrekking op het brandweerwezen. De Brandweerwet schrijft voor dat er in elke gemeente een brandweer moet zijn. Burgemeester en wethouders hebben overeenkomstig artikel 1 tot taak *'het voorkomen, beperken en bestrijden van brand, het beperken van brandgevaar, het voorkomen en beperken van ongevallen bij brand en al hetgeen daarmee verband houdt'*.

De brandweer heeft volgens de Brandweerwet 1985 tot taak het bestrijden van rampen en zware ongevallen als bedoeld in de Wet rampen en zware ongevallen. Gemeenten zijn in dit kader verplicht een samenwerkingsverband op te richten met andere gemeenten. Het openbaar orgaan (het bestuur van de regionale brandweer) heeft onder meer tot taak:

- het adviseren van de gemeentebesturen op het gebied van de brandpreventie;
- het adviseren van de gemeentebesturen ter zake van voorbereidende maatregelen op het gebied van de brandbestrijding en -beperking in bepaalde objecten.

De gemeente Haarlemmermeer neemt deel in de samenwerkingsvoorziening Regionale Brandweer Amsterdam en omstreken. De gemeenteraad heeft de plicht een Brandbeveiligingsverordening vast te stellen. Daarin mogen geen zaken worden opgenomen die reeds in de Woningwet zijn geregeld.

#### 4.3 Aanvullende normen en richtlijnen (informele regelgeving)

In 1994 heeft het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties het Brandbeveiligingsconcept cellen en cellingebouwen ontwikkeld.<sup>85</sup>

Het algemene Brandbeveiligingsconcept geeft *'een indruk van de knelpunten van brandbeveiliging van cellen en cellingebouwen'* en biedt informatie voor het beveiligen van cellen en cellingebouwen met behulp van brandbeveiligingsmaatregelen en -voorzieningen. Het is bedoeld als leidraad voor ontwerpers, bouwers en gebruikers van cellingebouwen. Degenen die betrokken zijn bij de beoordeling van brandveiligheid kunnen het brandbeveiligingsconcept gebruiken om inzicht te krijgen in de samenhang tussen de brandbeveiligingsmaatregelen en -voorzieningen.

Het brandbeveiligingsconcept is geen wettelijk afdwingbare regelgeving. De minister van BZK stelt in een brief aan de Tweede Kamer<sup>86</sup> ten aanzien van de status het volgende: *"Formeel hebben de leidraden en handreikingen die door of namens mijn ministerie worden uitgebracht immers geen juridische status, aangezien zij niet rechtstreeks voortvloeien uit wet- en regelgeving. Materieel is echter geen sprake van vrijblijvendheid, omdat de handreikingen, leidraden en richtlijnen in de praktijk een belangrijk handelings- en verantwoordingskader bieden waarop de geadresseerde ook wordt aangesproken"*. Dit standpunt werd eerder al bevestigd door de Commissie Onderzoek Vuurwerkramp<sup>87</sup> die concludeert dat lagere overheden zich naast de formele wet- en regelgeving in de praktijk ook dienen te conformeren aan door het Rijk verstrekte leidraden en handreikingen.

Naast het feit dat deze informele doch niet vrijblijvende regelgeving wordt aanbevolen door de overheid, worden deze Brandbeveiligingsconcepten door de Arbeidsinspectie bij het toezicht als kader gehanteerd.

Wat betreft het Brandbeveiligingsconcept Cellen en Celgebouwen is onder leiding van professor Tops een verkennend onderzoek verricht naar de praktische doorwerking en betekenis van dit soort *"informele regelgeving"*. Op het gebied van brand- en rampenbestrijding bestaan immers meer handleidingen, richtlijnen zonder verplichtende status.

Prof. Tops c.s. merken daarover op: *"na een ramp moeten verantwoordelijke diensten en bestuurders zich ook politiek en bestuurlijk kunnen verantwoorden over de mate waarin zij gebruik hebben gemaakt van de kennis die hen ter beschikking stond. Informatie die kan worden aange-*

---

85 Het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties heeft het initiatief genomen voor de reeks Brandbeveiligingsconcepten. Aan het Brandveiligheidsconcept Cellen en Cellingebouwen hebben meegewerkt: het ministerie van Justitie, Defensie, Landbouw, Onderwijs, Sociale Zaken, Volkshuisvesting, de Vereniging van Nederlandse Gemeenten, de Nederlandse Brandweer Federatie en het Verbond van Verzekeraars.

86 Brief van 9 februari 2005, 2004-2005, 26 956, nr. 29

87 Kamerstukken II, 2000-01, 27157, nr. 20

wend om de kwaliteit van de rampenbestrijding te verbeteren, is daarom nooit vrijblijvend". Zoals reeds aangegeven door de minister in bovenstaande brief aan de Tweede Kamer is het Brandbeveiligingsconcept Cellen en Celgebouwen een belangrijk beoordelingskader, dus ook bij dit onderzoek door de Raad.

#### **4.4 Invulling eigen verantwoordelijkheid veiligheidsmanagement**

Naast de wet- en regelgeving (paragraaf 4.2) en de aanvullende sectorspecifieke normen en richtlijnen (paragraaf 4.3) hanteert de Raad een derde onderdeel als beoordelingskader. Dit beschrijft de verwachting van de Raad ten aanzien van de wijze waarop de betrokken partijen invulling geven aan de eigen verantwoordelijkheid voor veiligheid en veiligheidsmanagement.

In beginsel kan de wijze van invulling van de eigen verantwoordelijkheid voor veiligheid door een organisatie worden getoetst en beoordeeld vanuit verschillende invalshoeken. Er is dan ook geen universeel handboek dat in alle situaties toepasbaar is. Daarom heeft de Raad zelf vijf veiligheidsaandachtspunten geselecteerd die aangeven welke aspecten (in meer of mindere mate) een rol kunnen spelen. De Raad is van oordeel dat deze keuze gerechtvaardigd is aangezien deze veiligheidsaandachtspunten opgenomen zijn in tal van (inter-)nationale wet- en regelgeving en in een groot aantal breed geaccepteerde en geïmplementeerde standaarden/normen. In onder andere de Arbowet zijn basisprincipes opgenomen waaronder het beschikken over een risico-inventarisatie en evaluatie. De geselecteerde basisprincipes van de Raad zijn hier een nadere uitwerking van.

Uit diverse ongevallen in het verleden is gebleken dat de structuur van het veiligheidsmanagementsysteem en de manier waarop betrokken partijen daaraan invulling geven, een cruciale rol spelen bij het beheersen, borgen en continu verbeteren van veiligheid. Veiligheidsmanagement heeft betrekking op de manier waarop organisaties, naast de beschikbare wet- en regelgeving, invulling geven aan veiligheid. Het gaat dan bijvoorbeeld over de manier waarop risico's voor betrokkenen in kaart worden gebracht en gestructureerd worden beheerst. Om dit hele proces uit te voeren en transparant te maken, en mogelijkheden voor continue verbetering te creëren, is een structuur noodzakelijk binnen de organisatie. Die structuur wordt het veiligheidsmanagementsysteem genoemd.

De minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijkrelaties is hierover per brief door de Raad geïnformeerd.<sup>88</sup> Ondergenoemde aandachtspunten worden door de Raad bij al zijn onderzoeken gehanteerd.

##### **1. Aantoonbaar inzicht verwerven in de risico's ten aanzien van de veiligheid als basis voor de veiligheidsaanpak:**

Startpunt voor het bereiken van het vereiste niveau van veiligheid is:

- een verkenning van het hele systeem, en
- een inventarisatie van de bijbehorende risico's.

Op basis hiervan wordt vastgesteld welke gevaren dienen te worden beheerst en welke preventieve en repressieve maatregelen daarvoor noodzakelijk zijn.

##### **2. Aantoonbare en realistische veiligheidsaanpak:**

Ter voorkoming en beheersing van ongewenste gebeurtenissen moet een realistische en praktisch toepasbare veiligheidsaanpak (ofwel veiligheidsbeleid) worden vastgelegd.

Deze veiligheidsaanpak is gebaseerd op:

- relevante vigerende wet- en regelgeving (paragraaf 4.2);
- beschikbare normen, richtlijnen en "best practices" uit de branche, eigen inzichten en ervaringen van de organisatie en de voor de organisatie specifiek opgestelde veiligheidsdoelstellingen.

### **3. Uitvoeren en handhaven van de veiligheidsaanpak:**

Het uitvoeren en handhaven van de veiligheidsaanpak en het beheersen van de geïdentificeerde risico's vindt plaats door:

- een beschrijving van de manier waarop de gehanteerde veiligheidsaanpak tot uitvoering wordt gebracht met aandacht voor de concrete doelstellingen en inclusief de daaruit voortvloeiende preventieve en repressieve maatregelen;
- transparante, eenduidige en voor ieder toegankelijke verdeling van verantwoordelijkheden ten aanzien van de veiligheid op de werkvloer voor wat betreft de uitvoering en de handhaving van veiligheidsplannen en maatregelen;
- duidelijke vastlegging van de vereiste personele inzet en deskundigheid voor de verschillende taken;
- een duidelijk en actieve centrale coördinatie van veiligheidsactiviteiten;
- realistisch oefenen en testen van de veiligheidsaanpak.

### **4. Aanscherping van de veiligheidsaanpak:**

De veiligheidsaanpak dient continu te worden geëvalueerd en aangescherpt op basis van:

- het periodiek en in ieder geval bij iedere wijziging van uitgangspunten, uitvoeren van (risico)analyses op het gebied van veiligheid, observaties, inspecties en audits (proactieve aanpak);
- een systeem van monitoring en onderzoek van bijna-ongevallen en ongevallen in het complex en een deskundige analyse daarvan (reactieve aanpak).

Op basis hiervan worden evaluaties uitgevoerd en verbeterpunten aan het licht gebracht waarop actief kan worden gestuurd.

### **5. Managementsturing, betrokkenheid en communicatie:**

Het management van de betrokken partijen/organisatie dient:

- intern zorg te dragen voor duidelijke en realistische verwachtingen ten aanzien van de veiligheidsambitie, zorg te dragen voor een klimaat van continue verbetering van de veiligheid op de werkvloer;
- extern duidelijk te communiceren over de algemene werkwijze, de wijze van toetsing daarvan, procedures bij afwijkingen et cetera, op basis van heldere en vastgelegde afspraken met de omgeving.



## 5 BETROKKENEN EN VERANTWOORDELIJKHEDEN

In dit hoofdstuk staan kort de belangrijkste betrokken partijen en hun verantwoordelijkheden genoemd in relatie tot de brand in het cellencomplex, te weten:

- Het ministerie van Justitie (paragraaf 5.1)
- Het ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieu (paragraaf 5.2)
- Het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (paragraaf 5.3)
- Het ministerie van Defensie en de Koninklijke Marechaussee (paragraaf 5.4)
- De gemeente Haarlemmermeer (paragraaf 5.5)
- Diverse Inspecties (paragraaf 5.6)

### 5.1 Het Ministerie van Justitie

Het ministerie van Justitie bestaat uit<sup>89</sup> de onderstaande onderdelen:

- Dienstonderdelen die rechtstreeks vallen onder de secretaris-generaal (SG).<sup>90</sup>
- Het directoraat-generaal Internationale Aangelegenheden en Vreemdelingenzaken.
- Het directoraat-generaal Preventie, Jeugd en Sancties (DGPJS) waaronder de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) valt.
- Het directoraat-generaal Wetgeving, Rechtspleging en Rechtsbijstand.
- Het directoraat-generaal Rechtshandhaving.
- De Nationaal Coördinator Terrorismebestrijding.

Het ministerie van Justitie functioneert volgens een ambtelijk hiërarchisch model. Dit betekent dat de secretaris-generaal en de directeuren-generaal lijnverantwoordelijkheid dragen voor alle resultaten van hun directies en diensten.

#### 5.1.1 De Minister van Justitie

De minister van Justitie is (politiek) eindverantwoordelijk voor het ministerie. Alle taken die ambtenaren uitvoeren, staan in het licht van de politieke verantwoordelijkheid van de minister. De minister van Justitie is verantwoordelijk voor de wetgeving op het terrein van Justitie, waaronder de penitentiaire wetgeving. Penitentiaire inrichtingen worden door de minister van Justitie aangewezen.<sup>91</sup> De minister bepaalt<sup>92</sup> de bestemming van elke inrichting of afdeling en stelt regels voor de plaatsing en overplaatsing van celbewoners. De minister kan daarbij ook delen van een inrichting als afdeling met een aparte bestemming aanwijzen.

De minister van Justitie is eindverantwoordelijk voor het uitvoeren van vrijheidsbenemende maatregelen (in een penitentiaire inrichting). De minister van Vreemdelingenzaken en Integratie is eindverantwoordelijk voor de uitvoering van vreemdelingenwetgeving inclusief de uitzetting van die vreemdelingen.

De bevoegdheden van de minister zijn veelal (door-)gemandateerd. In principe worden alle bevoegdheden ten aanzien van het primair proces en de bedrijfsvoering aan de integrale manager doorgegeven (algemeen mandaat) al dan niet met voorbehouden (bijzonder mandaat). De gemandateerde moet zich steeds afvragen of de beslissing niet door de minister zelf, of door de gene die het mandaat heeft doorgegeven, moet worden genomen.<sup>93</sup>

#### 5.1.2 De secretaris-generaal

De secretaris-generaal (SG) is ambtelijk eindverantwoordelijk voor de leiding van alle dienstonderdelen. Ook is de SG integraal verantwoordelijk voor de beleids- en bedrijfsvoering van de rechtstreeks onder hem ressorterende dienstonderdelen. Aan de SG is de bevoegdheid verleend om namens de minister van Justitie en namens de minister voor Vreemdelingenbeleid en Integra-

89 Organisatieregeling ministerie van Justitie 2005

90 Voor 24-5-2005 viel hier onder de projectdirectie Nieuwbouw justitie zie Organisatieregeling ministerie van Justitie 2002

91 Penitentiaire beginselenwet, artikel 3, eerste lid

92 Penitentiaire beginselenwet, artikel 8

93 Mandaatregeling ministerie van Justitie, februari 2003

tie besluiten te nemen (mandaat), privaatrechtelijke rechtshandelingen te verrichten (volmacht) en andere handelingen te verrichten (machtiging). De SG heeft delen van die bevoegdheid doorgemandateerd.

### **5.1.3 De directeur-generaal DGPJS**

De directeur-generaal (DG) DGPJS is belast met en integraal verantwoordelijk voor de beleids- en bedrijfsvoering van de bij DGPJS behorende dienstonderdelen. Bij de DG kunnen programma's worden ondergebracht, al dan niet van tijdelijke aard. De DG DGPJS heeft, voor zover van toepassing, zijn gemandateerde bevoegdheden weer doorgemandateerd naar de (hoofd)directeuren.

### **5.1.4 Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI)**

De Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) is namens de minister belast met en verantwoordelijk voor de tenuitvoerlegging van vrijheidsstraffen en vrijheidsbenemende maatregelen.<sup>94</sup> De DJI moet er onder meer voor zorgen dat er voldoende cellencapaciteit is. Bij de bouw van een penitentiaire inrichting fungeert de DJI als initiatiefnemer voor de bouw richting de Rijksgebouwendienst. Gebruikelijk is dat de DJI daartoe onder andere het Programma van Eisen (PvE) opstelt.

De DJI is een baten-lastendienst (ook wel "agentschap" genoemd). Baten-lastendiensten zijn uitvoerende diensten binnen de rijksoverheid die met een resultaatgericht besturingsmodel werken ondersteund door een baten-lastenstelsel. Hun oprichting wordt aangeduid als "interne verzelfstandiging". Ondanks de bijzondere positie van een baten-lastendienst binnen het departement is de ministeriële verantwoordelijkheid volledig van kracht.<sup>95</sup>

Het agentschapmodel is vastgelegd in de Comptabiliteitswet. De criteria in de Comptabiliteitswet en de Instellingsprocedure Agentschappen omschrijven nauwkeurig onder welke omstandigheden een organisatie in aanmerking komt om een agentschap te worden en wat een agentschap wel of niet mag doen. Er is dus sprake van een zekere beheersmatige autonomie, maar de ministeriële verantwoordelijkheid geldt zoals gezegd onverkort. Het bedrijfsmatige besturingsmodel (een heldere relatie tussen opdrachtgever en opdrachtnemer, en sturing en bekostiging op output) en een baten-lastenadministratie zijn de belangrijkste kenmerken van het agentschapmodel.<sup>96</sup> Met betrekking tot huisvesting, materieel, informatie en documentatie, en beveiliging is de DJI gehouden aan bovendeartementale regelgeving en afspraken en de wettelijke (EU) voorschriften. Op de DJI zijn dezelfde gemandateerde bevoegdheden van toepassing die gelden voor een veldhoudende directie binnen het ministerie van Justitie. De omvorming van de DJI tot agentschap betekent een scheiding tussen strategisch beleid en operationeel beleid ofwel een scheiding tussen beleidsontwikkeling en beleidsuitvoering. Het kerndepartement is verantwoordelijk voor de ontwikkeling van het beleid op hoofdlijnen en de bepaling van de kaders waarbinnen uitvoering plaats vindt. De DJI is verantwoordelijk voor een adequate uitvoering van de hem opgedragen taken.<sup>97</sup>

De DJI heeft naast drie sectordirecties (Gevangeniswezen, Justitiële Jeugdinstellingen en Terbeschikkingstelling), een Tijdelijke Directie Bijzondere Voorzieningen (TDBV). De directeur DJI wordt ondersteund door stafdirecties (concernstaf Uitvoeringsbeleid en Bedrijfsvoering) en geeft leiding aan de drie sectordirecties en de tijdelijke directie. Met de hoofd-directeur vormen deze zes directeuren de hoofddirectie van de DJI. De TDBV beschikt over vier detentiecentra voor de opvang van bolletjesslikkers en drugskoeriers: in Heerhugowaard, Zeist, Roermond en op Schiphol-Oost. Voor vreemdelingen zijn twee uitzetcentra beschikbaar: in Rotterdam en op Schiphol-Oost. Deze centra zijn bedoeld voor kortdurende opvang van vreemdelingen die de politie bij geconcentreerde, grootschalige acties heeft aangehouden en die in bewaring moeten worden gesteld. Ook vreemdelingen die een strafbaar feit hebben gepleegd en geen verblijfsvergunning hebben worden hier ondergebracht. Het betreft vreemdelingen die op korte termijn zullen worden uitgezet.

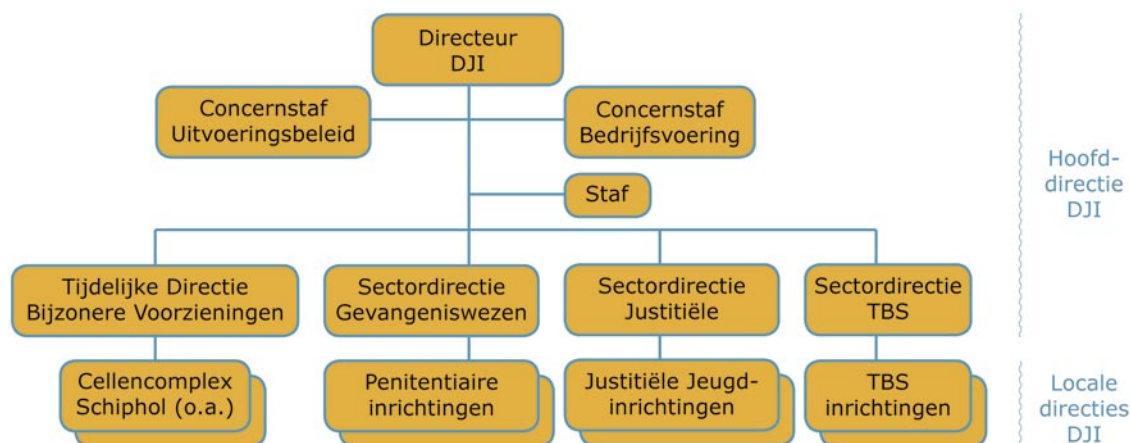
94 Organisatieregeling 2005 van het ministerie van Justitie

95 Mede gebaseerd op een rapportage van DJI 'Een zekere zelfstandigheid', d.d. juli 2001

96 (i) Tweede Kamer, vergaderjaar 2005–2006, 28 737, nr. 11. (ii) Tweede Kamer, vergaderjaar 2003–2004, 29 200 en 28 737, nr. 46; (iii) Agentschappen: kruiwagen voor modernisering? Ronald van Oosteroom en Sandra van Thiel, bestuurskunde, jaargang 13, november 2004, nummer 7.

97 Regeling van de plaats van DJI binnen het ministerie van Justitie, november 1994

De voorloper van de Tijdelijke Directie Bijzondere Voorzieningen ontstond in 2002 uit de projectorganisatie die werd ingericht om het sterk groeiend aantal drugskoeriers, waaronder bolletjesslikkers, dat via Schiphol binnenkwam op te kunnen vangen. De uitbreiding werd eerst in een afzonderlijke projectorganisatie vormgegeven met behulp van de kennis van de DJI onder leiding van een uitvoerend projectleider. Tot 1 juli 2003 had de "Projectleider noodcapaciteit drugskoeriers" mandaat inzake het toezicht op de dagelijkse uitvoering van het opperbeheer en had de "Projectuitvoerder noodcapaciteit drugskoeriers" de bevoegdheden die nodig waren om de dagelijkse uitvoering van het opperbeheer naar behoren te vervullen. De projectleider en projectuitvoerder waren verantwoording verschuldigd aan de SG van het ministerie van Justitie die het opperbeheer gemandateerd had gekregen van de minister voor wat betreft de voorzieningen genomen op grond van de Tijdelijke wet. In die periode is onder andere het cellencomplex Schiphol-Oost tot stand gekomen (vleugel A t/m H). Vanaf 1 juli 2003 is de projectorganisatie overgeheveld naar de DJI en ontstond de Tijdelijke Directie Bijzondere Voorzieningen, waaronder de detentiecentra en uitzetcentra met eigen lokale directies vallen. Cellencomplex Schiphol-Oost is een van die centra.



Figuur 12: Organogram Dienst Justitiële Inrichtingen

### 5.1.5 Tijdelijke Directie Bijzondere Voorzieningen (TDBV)

De Tijdelijke Directie Bijzondere Voorzieningen (TDBV) is een DJI-lijndirectie, die een volwaardige plaats inneemt naast de bestaande sectordirecties en de concernstaven. De TDBV wordt hiërarchisch aangestuurd door de directeur DJI (figuur 12).<sup>98</sup> De TDBV is in opdracht van de directeur DJI in beginsel actief op alle werkterreinen van de DJI.

De bestuursrechtelijke maatregel van vreemdelingenbewaring wordt binnen de DJI nagenoeg volledig onder regie van de sectordirectie TDBV ten uitvoer gelegd. De TDBV houdt zich bezig met de capacitaire voorzieningen en de bijbehorende organisatievraagstukken.

Tot de Sectordirectie Gevangeniswezen behoort de DJI-Pool, een projectbureau dat met de ontwikkeling van de TDBV is gaan fungeren als een organisatie met een flexibel personeelsbestand binnen de DJI. Het projectbureau draagt zorg voor de inzet van voldoende bewaarders op de locaties die vallen onder de TDBV en is verantwoordelijk voor werving, selectie en opleiding van bewaarders. Ook Securicor<sup>99</sup> werft, selecteert en leidt bewaarders op. De DJI-Pool en Securicor leveren ieder de helft van de medewerkers binnen de voorzieningen van de TDBV.

### 5.1.6 De locatiedirecteur

Op grond van artikel I, eerste lid onder a, van de Arbowet is de werkgever degene jegens wie een ander krachtens publiekrechtelijke aanstelling gehouden is tot het verrichten van arbeid. Dit betekent dat formeel de minister werkgever is in de zin van de Arbowet. In de Penitentiaire beginlenwet staat dat het opperbeheer van de penitentiaire inrichting bij de minister van Justitie berust, maar het beheer bij de locatiedirecteur van de inrichting (attributie)<sup>100</sup>. De locatiedirecteur is zowel vanuit de Arbowet als de Pbw verantwoordelijk voor het functioneren van de bedrijfsprocessen.

98 Op basis van Organisatie en formatie Tijdelijke Directie Bijzondere Voorzieningen, d.d. 12 maart 2003

99 Group4Securicor verder te noemen Securicor

100 Pbw, artikel 3, derde lid

Vanuit de Arbowet, de Penitentiaire beginselenwet en de Vreemdelingenwet draagt de locatiedirecteur de verantwoordelijkheid voor de veiligheid van werknemers en celbewoners. De DJI moet op centraal niveau het kader hiervoor scheppen, moet zorgen voor condities die dit mogelijk maken en moet toezicht houden dat dit adequaat gebeurt. Kenmerkend voor organisaties die onder het bereik van TDBV opereren, is een platte hiërarchische structuur met veel gedelegeerde operationele verantwoordelijkheden en bevoegdheden naar de locatiedirecteuren.<sup>101</sup> De Pbw kent aan de locatiedirecteur enkele specifieke bevoegdheden toe, zoals het opleggen van disciplinaire straffen en het treffen van ordemaatregelen.

Met betrekking tot een aantal operationele zaken volgt hieronder een nadere beschouwing over de manier waarop taken en verantwoordelijkheden zijn verdeeld.

### **Bouwwetgeving en vergunningen**

Gelet op de rolverdeling tussen de hoofddirectie van de DJI en de locatiedirecteur, ligt het voor de hand dat de locatiedirecteur van de inrichting primair verantwoordelijk is dat de eisen van de bouwwetgeving worden nageleefd, voorzover die te maken hebben met het gebruik van de inrichting. Dat betekent dat de locatiedirectie de eisen van de gebruiksvergunning moet naleven en de eisen in acht neemt die de bouwverordening stelt aan het gebruik van een inrichting.<sup>102</sup>

Het Arbobesluit<sup>103</sup> verplicht werkgevers, uit oogpunt van arbeidsomstandigheden een gebouw slechts in gebruik te nemen indien het voldoet aan de voorschriften van het Bouwbesluit met betrekking tot de gebruiksfunctie.<sup>104</sup> Deze plicht beoogt in de eerste plaats de werknemers van de inrichtingen te beschermen, maar betreft ook derden die gebruik maken van het gebouw.

### **Bedrijfshulpverlening**

De locatiedirecteur is verantwoordelijk voor Arbo-gerelateerde zaken op locatie en voor de bedrijfshulpverlening. Hij heeft de verantwoordelijkheid bij calamiteiten.<sup>105</sup> Tevens dient de werkgever risico's te inventariseren.<sup>106</sup> Inhoudelijke eisen zijn neergelegd in het Arbobesluit. De bedrijfshulpverlening moet onder andere zijn ingericht op de hulpverlening bij een brand. Het voldoen aan deze eis ligt primair in handen van de locatiedirecteur. De bedrijfshulpverlening wordt zodanig georganiseerd dat binnen enkele minuten na het plaatsvinden van een ongeval of brand de bedrijfshulpverleningstaken op adequate wijze kunnen worden vervuld.<sup>107</sup> Bepaald is dat in ieder geval zodanige technische en organisatorische maatregelen met betrekking tot vluchtwegen en nooduitgangen worden getroffen, dat het justitiële personeel en de celbewoners zich in veiligheid kunnen stellen. De directeur moet er zorg voor dragen dat in een behoorlijke medische verzorging van celbewoners wordt voorzien.

### **Werknemers en celbewoners**

De werkgever moet de arbeid zodanig organiseren dat daarvan geen nadelige invloed uitgaat op de veiligheid en de gezondheid van de werknemer.<sup>108</sup> De werkgever zorgt ervoor dat de werknemers doeltreffend worden ingelicht over de te verrichten werkzaamheden en de daaraan verbonden risico's, en over de maatregelen die erop zijn gericht deze risico's te voorkomen of te beperken.<sup>109</sup> Een aantal bepalingen in de Arbowet, waaronder artikel 10, is slechts van toepassing op door justitieel personeel verrichte arbeid *'voor zover geen inbreuk wordt gemaakt op de orde, de veiligheid of de goede gang van zaken in de inrichting of op het ongestoord verloop van de tenuitvoerlegging van de vrijheidsbeneming en andere beperkingen, die krachtens enige wettelijke bepaling door de daartoe bevoegde autoriteiten zijn opgelegd'*.<sup>110</sup> De directeur van het cellencomplex draagt de verantwoordelijkheid voor werknemers en celbewoners.<sup>111</sup> Op grond van de Arbowetgeving draagt de directeur tevens zorg voor de veiligheid van derden, waaronder de celbewoners.

---

101 Inspectierapport Incidentonderzoek door de IST en de RSJ naar de Detentiecentra Rotterdam, locatie Merwehaven (mei 2006).

102 Bouwverordening Haarlemmermeer, Artikel 12.1

103 Artikel 3.1b

104 Artikel 15.2

105 Brief justitie 5198346/502/PI d.d. 22/11/02

106 Arbowet, artikel 5

107 Artikel 2.18, eerste lid Arbobesluit

108 Artikel 3 Arbowet

109 Artikel 8 Arbowet

110 Arbobesluit, artikel 1.22, eerste lid

111 Vanuit de Arbowet, de Penitentiaire beginselenwet en de Vreemdelingenwet draagt de locatiedirecteur de verantwoordelijkheid voor werknemers en celbewoners.

## Opvang en nazorg

De DJI op centraal niveau is verantwoordelijk voor de coördinatie van de opvang en nazorg en dient zich te prepareren op incidenten<sup>112</sup>. De locatiedirecteuren van de inrichtingen zijn verantwoordelijk voor de uitvoering. Volgens de Pbw draagt de locatiedirecteur de verantwoordelijkheid voor zorg aan de celbewoners.<sup>113</sup>

Het ontruimen van inrichtingen bij een (dreigende) ramp is een incident. Op verschillende niveaus binnen de DJI moeten daartoe draaiboeken aanwezig zijn. Als een inrichting moet worden ontruimd en bewoners moeten worden geëvacueerd, moet een crisisteam op het hoofdkantoor van de DJI operationeel worden. Dat team moet de evacuatie centraal coördineren. De hoofddirecteur DJI en de directeuren van inrichtingen verplichten zich in de eigen organisatie sluitende regelingen te treffen en vast te leggen in een draaiboek. De directeur stelt een evacuatiedraaiboek op. Dit evacuatieplan moet worden afgestemd op de lokale/regionale rampenplannen en het ontruimingsplan moet deel uitmaken van deze gemeentelijke/provinciale plannen. De directeur van een opvanginrichting stelt een draaiboek op waarin onder andere staat op welke manier in de medische verzorging van de justitiabelen kan worden voorzien.

## Medische verzorging

Het beheer van een detentie- en uitzetcentrum berust bij de directeur van de betreffende locatie. Op grond van deze verantwoordelijkheid moet de directeur ervoor zorgen dat in een behoorlijke medische verzorging van celbewoners wordt voorzien. In de Memorie van Toelichting op de European Prison Rules is aangegeven wat medische verzorging minimaal moet inhouden: *'de medische verzorging in penitentiaire inrichtingen moet worden georganiseerd volgens normen die kwalitatief vergelijkbaar zijn met die in de maatschappij'*.<sup>114</sup>

Artikel 42 lid 1 van de Pbw geeft de celbewoner het recht op verzorging door een aan de inrichting verbonden arts of diens plaatsvervanger. De directeur is er verantwoordelijk voor dat celbewoners in staat worden gesteld om van hun recht op verzorging gebruik te maken. De celbewoner moet niet alleen toegang hebben tot een arts, maar die toegang moet hem of haar ook binnen een redelijke termijn worden geboden.<sup>115</sup> Voorts dient de directeur ervoor te zorgen dat de door de arts voorgeschreven medicijnen en diëten worden verstrekt, dat door de arts voorgeschreven behandelingen plaatsvinden en dat celbewoners die elders moeten worden behandeld naar de betreffende instelling (bijvoorbeeld een ziekenhuis) worden overgebracht.<sup>116</sup>

## 5.2 Het ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieu

Het ministerie van Volkshuisvesting Ruimtelijke Ordening en Milieu (VROM) bestaat uit:

- Dienstonderdelen die rechtstreeks vallen onder de secretaris-generaal (SG)
- Het directoraat-Generaal Wonen
- Het directoraat-Generaal Ruimte
- Het directoraat-Generaal Milieu
- De VROM-Inspectie
- De Rijksgebouwendienst

Het ministerie van VROM functioneert volgens een ambtelijk hiërarchisch model, wat betekent dat de SG en de DG's lijnverantwoordelijkheid dragen voor alle resultaten van hun directies en diensten.

### 5.2.1 De minister van VROM

Onder de politieke verantwoordelijkheid van de minister van VROM is het ministerie van VROM verantwoordelijk voor de ontwikkeling en het actueel houden van de bouwregelgeving in de Woningwet en het Bouwbesluit. Deze verantwoordelijkheid betreft ook de bouwtechnische regelgeving op het terrein van de brandveiligheid van gebouwen. Het ministerie van VROM is aanspreekbaar op de bouwregelgeving, waarin de bouwtechnische aspecten van brandveiligheid worden geregeld. In dit kader is het ministerie van VROM verantwoordelijk voor onder meer de kwaliteit

112 Raamregeling Evacuatie Justitiële Inrichtingen.

113 Pbw, artikel 42

114 Memorie van Toelichting op de European Prison Rules, Recommendation No. R (87)3.

115 Moerings & Zandbergen, 2001. (BC 18 januari 2000, A 99/564/GM).

116 Kelk, 1998. (artikel 42 lid 4 PBW).

van deze regelgeving (inclusief regelmatige aanpassing daarvan) en zorgt ervoor dat het aspect brandveiligheid op een juiste wijze in deze regelgeving is verwerkt.

Bevoegdheden van de minister zijn veelal (door-)gemandateerd. In principe worden alle bevoegdheden ten aanzien van het primair proces en de bedrijfsvoering aan de integrale manager doorgegeven (algemeen mandaat) al dan niet met voorbehouden (bijzonder mandaat).

### 5.2.2 De Rijksgebouwendienst (RGD)

De Rijksgebouwendienst (RGD) is een agentschap van VROM. De RGD staat onder leiding van de directeur-generaal.

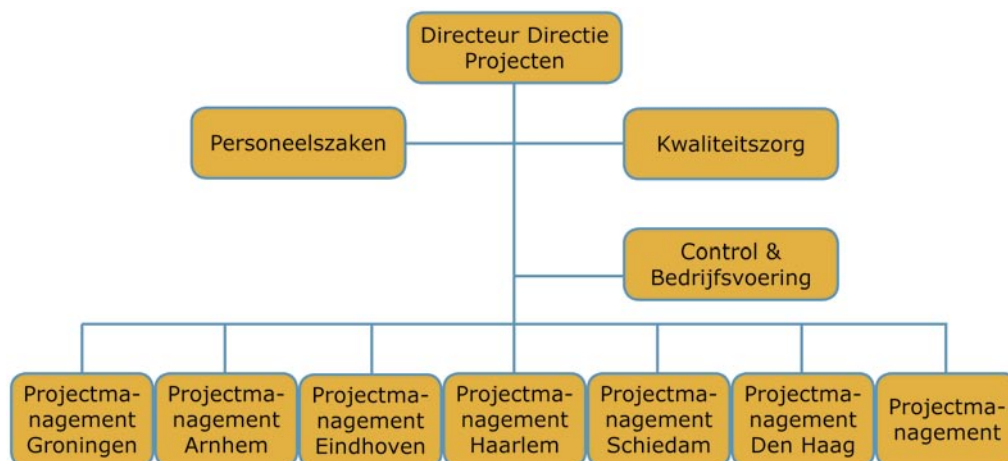
De RGD beheert de huisvestingsportefeuille van het Rijk, die bestaat uit ruim 1800 gebouwen. De RGD heeft circa 950 formatieplaatsen, het merendeel op de centrale vestiging in Den Haag. Daarnaast heeft de RGD vijf regionale vestigingen. De RGD is voor zijn 'klanten' adviseur, projectmanager en beheerder. Wat betreft de bouw van het cellencomplex is de RGD er als opdrachtgever van opdrachtnemende partijen voor realisatie (aannemers, architect, et cetera) verantwoordelijk voor, dat de gebouwen voldoen aan de eisen die de bouwwetgeving aan het bouwen stelt.<sup>117</sup> De RGD draagt ook zorg voor de aanvraag van een bouwvergunning en zorgt ervoor dat niet in afwijking van die vergunning wordt gebouwd.<sup>118</sup>

Binnen de RGD kunnen vijf directies worden onderscheiden:

- Frontoffice
- Advies en Architecten
- Vastgoed
- Projecten
- Beheer

De directies worden ondersteund door een staf (Beleid en Strategie, Coördinatie Bouwbeleid, Personeel en Organisatie, Juridische advisering, Bedrijfsvoering).

De directeur van de Directie Projecten en de afdelinghoofden Projectmanagement hebben een hiërarchische verantwoordelijkheid voor de projecten en programma's. Binnen de lokale afdelingen Projectmanagement voeren projectmanagers projecten uit onder verantwoordelijkheid van het afdelingshoofd. Het cellencomplex Schiphol-Oost is een voorbeeld van een dergelijk project dat door het Projectmanagement Haarlem is uitgevoerd.



Figuur 13: Organogram Directie Projecten

117 Woningwet, artikel 2

118 Woningwet, artikel 40, eerste lid

## **5.3 Het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK)**

### **5.3.1 De minister van BZK**

Eén van de taken die onder verantwoordelijkheid valt van de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK), is het bevorderen van de openbare orde en veiligheid. De minister van BZK is de coördinerende minister op het gebied van crisisbeheersing (inclusief rampen). De systeemverantwoordelijkheid van BZK voor brandveiligheid houdt in dat in de regelgeving een voldoende brandveiligheidsniveau wordt opgenomen en een faciliterende en stimulerende rol ten aanzien van de uitvoering van brandveiligheid door gemeenten, bijvoorbeeld door het opstellen van handreikingen en adviezen zoals de handleiding Preventie Activiteiten Plan (Prevap) en brandbeveiligingsconcepten wordt verzorgd.<sup>119</sup> De minister van BZK is ook verantwoordelijk voor de bestuurlijke structuur van de GHOR.

### **5.3.2 Nifv/Nibra<sup>120</sup>**

In de Brandweerwet 1985<sup>121</sup> is voorzien in het Nederlands Instituut Fysieke Veiligheid (Nifv/Nibra). De wettelijke taken van het Nifv/Nibra hebben primair betrekking op opleiding. Daarnaast heeft het Nifv/Nibra de taak expertise met betrekking tot de brandweezorg en de rampenbestrijding te ontwikkelen, in stand te houden en beschikbaar te stellen. De minister van BZK heeft via een overeenkomst het beheer van een limitatief aantal documenten (waaronder het Brandbeveiligingsconcept Cellen en Cellengebouwen) op het terrein van brandweer, GHOR, crisisbeheersing en rampenbestrijding bij het Nifv/Nibra neergelegd. Het ministerie van BZK geeft aan welke documenten door het Nifv/Nibra moeten worden gearhiveerd, alsmede geactualiseerd. Het Nifv/Nibra zal deze werkzaamheden in nauwe samenwerking met BZK, de Redactieraad Brandweer en de sector verzameld in de Veiligheidskoepel verrichten waarbij bijzondere aandacht wordt gegeven aan de materiële uitwerking.

## **5.4 Het ministerie van Defensie en de Koninklijke Marechaussee (KMar)**

Met ingang van 5 september 2005 is de KMar organisatorisch gezien geen zelfstandig onderdeel meer van Defensie. De KMar vormt sinds die datum één van de vier operationele commando's van het Ministerie van Defensie.<sup>122</sup> Deze vier operationele commando's zijn elk verantwoordelijk voor de uitvoering van hun primaire taken. De KMar valt voor het uitvoeren van 80 procent van zijn taken onder het gezag van andere ministeries, waaronder het ministerie van Binnenlandse Zaken en Justitie.

De KMar voert de politietaak uit op de luchthaven Schiphol en op andere door de ministers van Justitie, Binnenlandse Zaken en Defensie aangewezen luchthaventerreinen. Zij is daar onder meer verantwoordelijk voor het handhaven van de openbare orde, hulpverlening, misdaadpreventie, projecten ter voorkoming van veel voorkomende criminaliteit, het uitvoeren van verkeerscontroles, het opnemen van aangiftes en het doen van onderzoek bij gepleegde strafbare feiten. De KMar is tevens verantwoordelijk voor het uitvoeren van de politietaak op het cellencomplex. De personen die in dit verband worden aangehouden op Schiphol, worden ingesloten in het cellencomplex Schiphol-Oost.<sup>123</sup>

## **5.5 De gemeente Haarlemmermeer**

Haarlemmermeer heeft 130.000 inwoners en behoort tot de twintig grootste gemeenten van Nederland. Zij bestaat uit 26 dorpen en kernen die verspreid liggen over een gebied van 18.500 hectare. Luchthaven Schiphol en het cellencomplex Schiphol-Oost liggen binnen de grenzen van de gemeente Haarlemmermeer.

---

119 Zie Kamerstuk 27 575, nr. 6, vraag en antwoord 1

120 Het Nibra heet vanaf 1 juli 2006: Nederlands Instituut Fysieke Veiligheid Nibra (Nifv).

121 Brandweerwet, artikel 18 a en f.

122 De andere drie Operationele Commando's zijn het Commando Zeestrijdkrachten (CZSK), het Commando Landstrijdkrachten (CLAS) en het Commando Luchstrijdkrachten (CLSK).

123 Voor de verantwoordelijkheidsverdeling tussen de DJI en KMar, zie bijlage 25.

Het gemeentebestuur bestaat uit een raad, een college van Burgemeester en Wethouders (B&W) en een Burgemeester.<sup>124</sup> De gemeenteraad bepaalt de hoofdlijnen van het beleid en controleert het college. De gemeenteraad stelt gemeentelijke verordeningen vast voorzover de bevoegdheid daartoe niet bij of krachtens de wet aan het college of de burgemeester is toegekend.<sup>125</sup>

Het college van B&W is onder andere bevoegd het dagelijks bestuur van de gemeente te voeren, beslissingen van de raad voor te bereiden en uit te voeren (tenzij bij of krachtens de wet de burgemeester hiermee is belast) en regels vast te stellen over de ambtelijke organisatie van de gemeente.<sup>126</sup>

Naast een aantal toezichthoudende en vertegenwoordigende taken<sup>127</sup> heeft de burgemeester de taak de openbare orde te handhaven<sup>128</sup> en is hij belast met het opperbevel bij brand en bij ongevallen anders dan bij brand voorzover de brandweer daarbij een taak heeft.<sup>129</sup>

Naast de Gemeentewet delen diverse andere wetten de gemeenten bepaalde taken en bevoegdheden toe. Voor de in het kader van dit onderzoek relevante wetgeving (paragraaf 4.2) gaat het om de Woningwet, met betrekking tot het verlenen van bouwvergunningen en gebruiksvergunningen, de Brandweerwet 1985<sup>130</sup>, met betrekking tot de organisatie en de taken van de brandweer<sup>131</sup>, en de Wet rampen en zware ongevallen (WRZO, 1985), met betrekking tot de voorbereiding op de rampenbestrijding, de rampenbestrijding zelf in buitengewone omstandigheden en de bevoegdheden van de verschillende bestuursorganen.

De gemeente Haarlemmermeer kende ten tijde van de brand de onderstaande zeven diensten:

- De bestuursdienst
- De facilitaire dienst
- De brandweer
- Ruimte, wonen en economie
- Openbare werken en milieu
- Welzijn, onderwijs en cultuur
- Programmamanagement

De interne organisatie van de gemeente wordt in hoofdlijnen geregeld door de organisatieverordening 1998, waarin eveneens de mandaatregeling is vastgelegd. Door een gemandateerd functionaris genomen besluiten gelden als besluit van het bevoegde bestuursorgaan<sup>132</sup> waarvoor de mandataris, het college van B&W, juridisch en bestuurlijk verantwoordelijk blijft. B&W heeft bij besluit van 31 maart 1998 het mandaatbesluit 1998 vastgesteld. In 2002 en 2003 is het mandaatbesluit geactualiseerd.

Op grond van artikel 40, eerste lid, Woningwet mag het college van B&W bouwvergunningen verlenen. In het mandaatbesluit 1998 is de bevoegdheid tot het verlenen van de bouwvergunning gemandateerd aan de directeur dienst Openbare Werken en heeft de directeur ondermandaat verleend aan het Afdelingshoofd Bouwvergunningen.

Gezien het mandaatbesluit 1998 was de commandant van de brandweer bevoegd om namens het college van B&W de gebruiksvergunning<sup>133</sup> te verlenen.

### **5.5.1 Brandweer Haarlemmermeer**

De brandweer Haarlemmermeer bestaat uit drie sectoren, te weten Pro-actie/Preventie, Operatiën Beroeps en Operatiën Vrijwilligers. In totaal telt de dienst ongeveer tachtig beroepsmedewerkers en ruim honderd vrijwilligers. De brandweer staat onder leiding van een commandant.

---

124 Gemeentewet. artikel 6

125 Gemeentewet. artikel 147, lid 1

126 Gemeentewet. artikel 160, lid 1

127 Gemeentewet. artikel 170 en 171

128 Gemeentewet. artikel 172

129 Gemeentewet. artikel 173

130 Brandweerwet 1985: artikel 1, lid 4a 'Burgemeester en wethouders hebben de zorg voor het voorkomen, beperken en bestrijden van brand, het beperken van brandgevaar, het voorkomen en beperken van ongevallen bij brand en al hetgeen daarmee verband houdt'. Conform artikel 12 stelt de gemeenteraad met betrekking tot deze taken 'bij verordening de regels vast ...voor zover daarin niet bij of krachtens de Woningwet of enige andere wet is voorzien'.

131 Zowel in preventieve zin, als wat betreft de preparatie en repressie met betrekking tot de bron- en effectbestrijding

132 Abw, artikel 10, lid 2

133 Bouwverordening gemeente Haarlemmermeer, hoofdstuk Brandveiligheid.



De brandweer Haarlemmermeer is gevestigd op zeven locaties binnen de gemeentegrenzen. In Hoofddorp en op post Sloten op de luchthaven Amsterdam Airport Schiphol, zijn twee beroeps-posten gevestigd (op post Sloten op Schiphol wordt samengewerkt met de Schipholbrandweer). Daarnaast zijn er vijf vrijwillige posten in Badhoevedorp, Lisserbroek, Nieuw-Vennep, Rijsenhout en Zwanenburg.

Naast bron- en effectbestrijding van brand, en het namens B&W verlenen van gebruiksvergunningen, heeft de brandweer ten aanzien van gebouwen in het verzorgingsgebied (waaronder het cellencomplex) de taak het college van B&W en/of andere diensten van de gemeente Haarlemmermeer, te adviseren over de bouwvergunningverlening. Verder houdt de brandweer toezicht op de naleving van de voorwaarden in de gebruiksvergunning en bereidt zij zich voor op inzet bij mogelijke branden.

## **5.6 Diverse Inspecties**

Naast het toezicht dat wordt uitgevoerd door gemeenten in het kader van de bouw- en gebruiksvergunning en de planning en control cyclus binnen de DJI zelf wat betreft de eigen organisatie, zijn de volgende Inspecties relevant in het kader van de bouw en het gebruik van het cellencomplex Schiphol-Oost:

### **5.6.1 De VROM-Inspectie**

De VROM-Inspectie houdt interbestuurlijk (zogenoemd tweedelijns) toezicht op gemeenten en be- kijkt of zij hun wettelijke taken voldoende uitvoeren. Daarvoor licht de Inspectie elke gemeente één keer per vier jaar door, waarbij alle taakvelden worden beoordeeld (milieu, wonen en ruimtelijke ordening). Bij inspecties en toezicht op gemeenten is het geldende wettelijk kader het referentiekader. Gezien het feit dat sprake is van 458 gemeenten voert de VROM-Inspectie selectief toezicht uit en is het toezicht primair procesmatig van aard. Dit betekent dat de VROM-Inspectie met voorrang optreedt in situaties waarin het risico voor de burger groot is en de naleving slecht. Bij een specifieke melding, die zich bij de gemeente Haarlemmermeer niet heeft voorgedaan, voert de Inspectie een inhoudelijke toets uit.

De Inspectie beoordeelt onder andere de manier waarop gemeenten bouwvergunningen en ge- bruiksvergunningen afgeven. Als leidraad gebruikt de Inspectie een checklist "adequaat niveau" op basis waarvan zij het proces van beleid, programma en uitvoering toetst. Bij twijfelt toetst de Inspectie de afgifte van bouwvergunningen inhoudelijk. Daarvoor is een specifieke module ont- wikkeld. Momenteel wordt gewerkt aan een zelfde instrument om de afgifte van een gebruiksver- gunning te toetsen. Dit staat los van de ontwikkeling om de gebruikseisen vast te stellen in het kader van het landelijke gebruiksbesluit dat per 1 januari 2007 wordt ingevoerd.

### **5.6.2 De Inspectie Openbare Orde en Veiligheid (IOOV)**

De Inspectie Openbare Orde en Veiligheid (IOOV) is met ingang van 1 mei 2002 ingesteld door de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, in overeenstemming met de minister van Justitie. De IOOV houdt interbestuurlijk (zogenoemd tweedelijns) toezicht op het functione- ren van de gemeenten ten aanzien van brand en rampenbestrijding, inclusief de nazorg. Dit toe- zicht beperkt zich tot het optreden van de brandweer bij brand en andere calamiteiten. De IOOV verricht ook doorlichtingen en doet thematisch onderzoek. Namens de minister van BZK ziet de IOOV toe op de wijze waarop de gemeenten, brandweerregio's, provincies en de rijksoverheid invulling geven aan hun taken op het gebied van onder meer brandveiligheid. Onderscheid kan worden gemaakt in de volgende vormen van onderzoek.<sup>134</sup>

- *Systematisch onderzoek:* dit is een gestandaardiseerde onderzoeksmethode, waarmee een oordeel wordt gegeven over de kwaliteit van de taakuitvoering, op het niveau van de individuele organisatie (politiekorps, onderwijsinstelling et cetera).
- *Thematisch onderzoek:* dit type onderzoek komt voort uit de bevindingen uit het systematisch onderzoek, politieke/maatschappelijke actualiteiten of incidenten.

---

134 Zie website IOOV: [www.ioov.nl](http://www.ioov.nl).

- *Incidentenonderzoek*: de IOOV kan besluiten onderzoek te doen naar aanleiding van een incident, ongeval of ramp. Hierbij wordt rekening gehouden met de samenloop van taken en bevoegdheden van de Onderzoeksraad voor Veiligheid ten aanzien van dit type onderzoek.
- *Advisering en incidenteel onderzoek*: in toenemende mate wordt de IOOV door burgers, bedrijven, operationele diensten en medeoverheden gevraagd een oordeel te vormen over concrete veiligheidsvraagstukken.

### **5.6.3 De Arbeidsinspectie (AI)**

De minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid is verantwoordelijk voor de wetgeving op het terrein van arbeidsomstandigheden. De AI is verantwoordelijk voor het houden van toezicht op de uitvoering van de taken die de Arbeidsomstandighedenwet heeft opgedragen aan werkgevers en werknemers. De belangrijkste taken in het kader van dit onderzoek waar de AI toezicht op houdt zijn het maken van een risico-inventarisatie, beleid voor risicoreductie, de organisatie van de bedrijfshulpverlening en het ontruimingsplan. De AI is bevoegd tot het geven van bindende aanwijzingen.

Door middel van projectmatige inspecties controleert de AI of werkgevers en werknemers zich aan wettelijke voorschriften houden. Het accent van de inspecties ligt op branches waar de meeste misstanden worden verwacht en/of de grootste veiligheids- en gezondheidsrisico's voor werknemers aanwezig zijn.<sup>135</sup>

### **5.6.4 De Commissie van Toezicht (CvT)**

De Commissie van Toezicht (CvT) is verantwoordelijk voor het toezicht op een juiste naleving van met name de penitentiaire wetgeving (Pbw, Penitentiaire maatregel en de regelgeving die betrekking heeft op het uitzetcentrum (Vreemdelingenwet, Vreemdelingenbesluit; Reglement Regime Grenslogies). Daarnaast is de Commissie verantwoordelijk voor het afhandelen van klachten van ingeslotenen. Klachten van mensen in de politiecellen worden overigens behandeld door een specifiek hiervoor ingestelde beklagcommissie bij de KMar in Den Haag. De Commissie van Toezicht bestaat onder andere uit deskundigen uit de kring van maatschappelijk werk, op het gebied van de rechtspraak en de geneeskunde; de aanwezigheid van deze deskundigheid in de commissie is wettelijk voorgeschreven. De Commissie beschikt niet over branddeskundigheid en houdt zich niet bezig met brandveiligheid. Aan elke penitentiaire inrichting is een Commissie van Toezicht verbonden.

### **5.6.5 De Inspectie voor de Sanctietoepassing (ISt)**

Op 1 januari 2005 is de Inspectie voor de Sanctietoepassing (ISt) formeel tot stand gekomen. Organisatorisch is deze onafhankelijke Inspectie een onderdeel van het ministerie van Justitie. De ISt houdt 'toezicht op de effectiviteit en de kwaliteit van de uitvoering, in het bijzonder op de aspecten bejegening en beveiliging'. Het werkterrein van de Inspectie voor de Sanctietoepassing omvat alle vestigingen van de reclassering en alle onder de DJI ressorterende landelijke diensten en inrichtingen. De hoofdkantoren van de reclassering en de DJI zijn niet het primaire object van onderzoek, maar kunnen wel in een (thematisch) onderzoek worden betrokken.

De taken van de ISt zijn:

- toezicht houden op de effectiviteit en de kwaliteit van de uitvoering, in het bijzonder op de aspecten bejegening en beveiliging;
- het signaleren van risico's in de lokale uitvoering;
- toezicht houden op de naleving van wet- en regelgeving;
- het coördineren en afstemmen met andere toezichthouders en
- het beoordelen van de werking en volledigheid van andere toezichtarrangementen.

---

135 Dit heet "risk-based" inspecteren.

## **6 ANALYSE BRANDONTWIKKELING, REDDING EN BRANDBESTRIJD**

### **6.1 Inleiding**

In dit hoofdstuk staan de volgende vragen centraal: hoe heeft de brand in het cellencomplex Schiphol-Oost zich ontwikkeld en hoe zijn de redding en brandbestrijding verlopen? De ontruiming van het complex en de evacuatie van de celbewoners komen in het hoofdstuk 8 Opvang en nazorg aan de orde.

Dit hoofdstuk is als volgt opgebouwd. In paragraaf 6.2 komt het referentiekader aan de orde. Dit kader bestaat uit vijf delen die worden gebruikt om het optreden van de brandweer en de interne organisatie te analyseren. In paragraaf 6.3 worden de betrokken partijen en hun verantwoordelijkheden besproken. In paragraaf 6.4 wordt de structuur van de analyse toegelicht. In paragraaf 6.5 worden het ontstaan en de ontwikkeling van de brand geanalyseerd. In de daarop volgende paragraaf staat een analyse van de manier waarop het personeel van het cellencomplex heeft gehandeld in de nacht van brand. Vervolgens staat de analyse van het optreden van de brandweer beschreven in paragraaf 6.7. Ten slotte komen in paragraaf 6.8 de belangrijkste deelconclusies aan de orde die voortkomen uit het onderzoek naar de brandontwikkeling, redding en brandbestrijding.

### **6.2 Specifiek referentiekader ten aanzien van redding en brandbestrijding**

#### **6.2.1 Inleiding**

Aanvullend op het algemene referentiekader in hoofdstuk 4 wordt in deze paragraaf het referentiekader beschreven dat specifiek van toepassing is op brandbestrijding en redding. Dit kader wordt gebruikt om de bestrijding van de brand in het cellencomplex Schiphol-Oost in de nacht van 26 op 27 oktober 2005 en de redding van celbewoners te beoordelen. Voor het opstellen van het referentiekader hebben de onderzoekers gebruik gemaakt van wet- en regelgeving en andere brondocumenten die vanaf de start van de bouw van het cellencomplex in 2002 en de daarop volgende jaren als bekend mochten worden verondersteld bij de organisaties en personen belast met brandbeveiligingstaken en -verantwoordelijkheden. De brondocumenten bestaan uit formele en informele, algemene en specifieke regels op centraal en decentraal (gemeentelijk) niveau. In bijlage 20 staat extra informatie over het referentiemateriaal.

In paragraaf 6.2.2 wordt ingegaan op responstijden. De daarop volgende paragraaf 6.2.3 behandelt de preparatie door de brandweer. Paragraaf 6.2.4 gaat vervolgens in op de bestrijding van de brand door de (nood)organisatie van het cellencomplex Schiphol-Oost. In paragraaf 6.2.5 staat de bestrijding door de brandweer centraal, gevolgd door paragraaf 6.2.6 waarin de verantwoordelijkheden van DJI ten aanzien van het ingehuurde personeel worden genoemd. Preparatie door de interne organisatie ontbreekt in dit hoofdstuk; hiervoor wordt verwezen naar paragraaf 4.2.3 en bijlage 20.

#### **6.2.2 Responstijden**

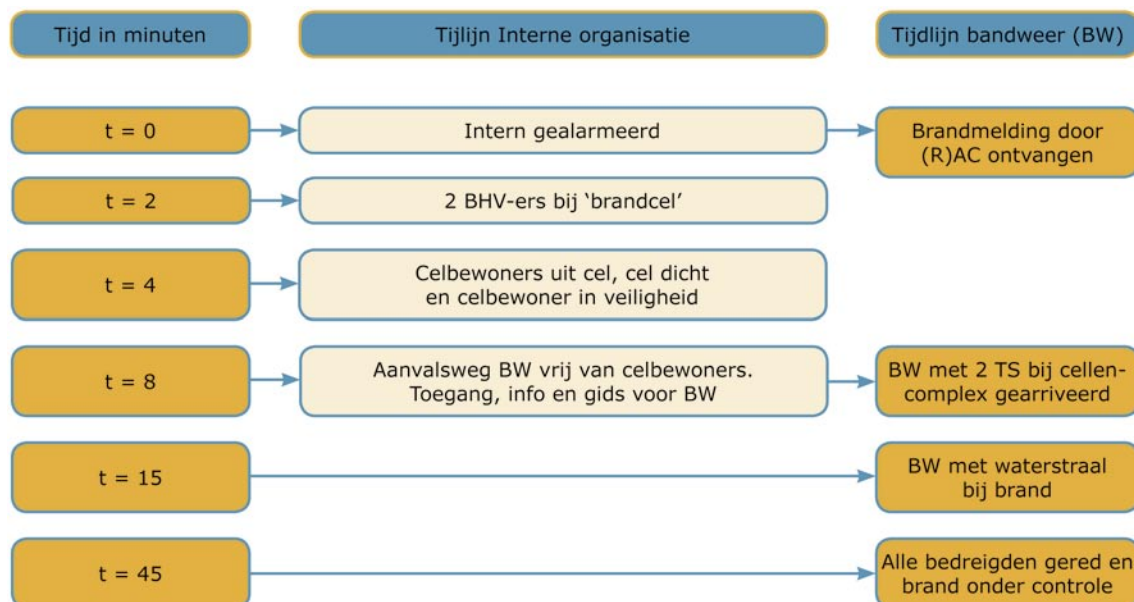
De snelheid waarmee hulpdiensten in actie komen en optreden is van groot belang voor de effectiviteit van de bestrijding van brand. De opkomsttijd<sup>136</sup> en inzettijd<sup>137</sup> van de brandweer en interne tijdsperioden worden hier samengevat. In figuur 14 is de tijdlijn van handelingen van de brandweer en de interne organisatie weergegeven vanaf het moment dat de brandmelding bij

---

136 De tijd die ligt tussen het moment dat de brandmelding bij de alarmcentrale van de brandweer binnenkomt ( $t = 0$ ) en het moment dat de brandweer ter plaatse is ( $t = 8$ ).

137 De tijd die ligt tussen het moment dat de brandweer ter plaatse is ( $t = 8$ ) en het moment dat de brandweer inzetgereed is ( $t = 15$ ).

de alarmcentrale van de brandweer binnenkomt ( $t = 0$ ) tot het moment waarop de handelingen voltooid moeten zijn. De tijdlijn van de brandweer is gebaseerd op de normen die het Brandbeveiligingsconcept Cellen en Celgebouwen stelt. De norm voor de opkomsttijd van de brandweer is acht minuten en de norm voor de inzetijd is zeven minuten.<sup>138</sup> Naast de normen uit het Brandbeveiligingsconcept (1994) is ook in de Handleiding Brandweezorg (1992) sprake van normen voor opkomsttijden. Omdat deze van eerdere datum zijn en minder specifiek, wordt in dit rapport gebruik gemaakt van het Brandbeveiligingsconcept. In paragraaf 6.7.6 komt dit onderwerp terug.



Figuur 14: Normatieve tijdlijn brandweer volgens Brandveiligheidsconcept Cellen en Celgebouwen

### 6.2.3 Preparatie door brandweer

Succesvol repressief brandweeroptreden vereist een goede voorbereiding. Om te voorzien in de nodige informatiebehoefte ter plaatse wordt bij bepaalde omstandigheden gebruik gemaakt van een zogenoemde bereikbaarheidskaart of een (uitgebreider) aanvalsplan.

In het CCRB<sup>139</sup> Bulletin no.5 : 'Aanvalsplannen, Handleiding aanvalsplannen en bereikbaarheidskaarten' staan eisen gesteld aan de bereikbaarheidskaart en het aanvalsplan van de brandweer. Een bereikbaarheidskaart dient actueel te zijn en schriftelijke informatie te geven over de ingang, brandpreventieve voorzieningen zoals een RWA, bijzondere procedures, wijze van toegangverschaffing of informatie over de sleutelhouder en afwijkende bluswatervoorzieningen. Verder maakt een schets van het gebouw en de omgeving deel uit van uit de bereikbaarheidskaart. Deze tekening dient op schaal te zijn, en moet onder andere de brandweeringang, andere in- en uitgangen, de bluswatervoorzieningen en de mogelijke opstelplaatsen vermelden.

Aanvalsplannen zijn met name bedoeld voor objecten waar sprake is van voorspelbare brandscenario's en/of bijzondere risico's, waaronder ook de aanwezigheid van personen die zich niet zelfstandig kunnen redden. De meerwaarde van het aanvalsplan is dat, naast de gegevens van een bereikbaarheidskaart, scenario's zijn uitgewerkt die voor dat object van toepassing zijn. Het Brandbeveiligingsconcept Cellen en Celgebouwen adviseert<sup>140</sup> de brandweer om voor celge-

138 In paragraaf 6.7.1 wordt nader ingegaan op deze normering en de achterliggende gedachte.

139 CCRB: College Commandanten Regionale Brandweren. Voormalig samenwerkingsverband van brandweercommandanten, opgegaan in de Nederlandse Vereniging Brandweezorg en Rampenbestrijding.

140 Brandbeveiligingsconcept Cellen en Celgebouwen, pagina 55 en 59. Dit betreft een door deskundigen geadviseerde en geen wettelijke norm (zie ook paragraaf 4.3). Zie hiervoor ook CCRB bulletin nr 5.

bouwen een doeltreffend aanvalsplan<sup>141</sup> op te stellen. Het aanvalsplan moet zijn afgestemd op het calamiteitenplan van de inrichting.

De opvang van en de informatieverstrekking door de bedrijfshulpverlening aan de (bevelvoerder van) de brandweer moeten eenduidig zijn geregeld, zowel in het aanvalsplan van de brandweer als in het calamiteitenplan van, in dit geval, het cellencomplex Schiphol-Oost. Bij de onderlinge afstemming van het aanvals- en calamiteitenplan heeft de brandweer een initiërende, coördinerende en controlerende taak. Het calamiteitenplan bevat onder meer de brandveiligheidsinstructie en het ontruimingsplan die de gemeente zelf heeft voorgeschreven in de gebruiksvergunning. Verwacht mag worden dat de brandweer controleert of beide met elkaar in overeenstemming zijn. De gebruiksvergunning stelt dat de inrichting overleg moet voeren met de commandant van de brandweer bij het opstellen van de brandveiligheidsinstructie en het ontruimingsplan.

Als er een bereikbaarheidskaart<sup>142</sup> is, moet de brandweer die tijdens het aanrijden kunnen raadplegen.<sup>143</sup> De portofoon van het cellencomplex moet klaarliggen bij de portier, ingeschakeld zijn op het goede kanaal, en aan de bevelvoerder worden overhandigd.

#### **6.2.4 Bestrijding door interne (nood)organisatie cellencomplex**

De manier waarop de interne organisatie van het cellencomplex Schiphol-Oost optreedt in het geval van brand, is geregeld in de brandprocedure van het calamiteitenplan van het cellencomplex. Dit calamiteitenplan dateerde van januari 2004 en was verouderd. Het zou juist worden vernieuwd toen de brand uitbrak. Toch is het opgenomen in dit referentiekader, omdat dat het meest recente plan betreft. Het calamiteitenplan is nog gebaseerd op de oude situatie waarbij de portier op de centrale post KMar zat. De centrale post DJI deed toen slechts dienst voor de vleugels L en M. Ten tijde van de brand was dit veranderd en zat de portier bij de centrale post DJI en deed de centrale post DJI dienst voor alle vleugels, behalve voor B. Verder was de hoofdingang verplaatst en werd deze bediend door de centrale post DJI. De oude ingang, die werd bediend door de centrale post KMar, was gesloten.

De cursieve tekst is rechtstreeks uit het calamiteitenplan overgenomen. Waar nodig volgt een korte toelichting door de Raad.

##### *0. De melding komt binnen bij de centrale post (CP).<sup>144</sup>*

De aangegeven stappen van de procedure voor de interne organisatie zijn gebaseerd op meldingen via de automatische brandmeldinstallatie. Als een melding via een telefoon of portofoon binnenkomt, wordt die melding als correct beschouwd (punt 3). Meldingen via een handmelder worden meteen naar de brandweer doorgemeld (punt 4).

##### *1. De wachtcommandant laat onderzoeken of de melding correct is; bij bevestiging dat gezocht gaat worden schakelt de portier het akoestische signaal binnen 1 minuut uit anders wordt de melding via de installatie automatisch doorgemeld aan de brandweer.*

Automatische brandmeldingen behoren rechtstreeks te worden doorgemeld aan de brandweer.<sup>145</sup>

##### *2. Bij incorrecte melding (b.v. technische storing) dient de centraalpost de installatie in 3 minuten terug te zetten in de normale toestand (reset).*

##### *3. Bij een correcte melding binnen 3 minuten kan de brand via de handmelder doorgemeld*

141 Een aanvalsplan wordt gemaakt voor bijzondere objecten zoals ziekenhuizen, chemische bedrijven en grote bioscopen. Het plan geeft aan hoe de brandweer met meerdere voertuigen bij een calamiteit moet handelen. Op tekeningen en in tekst wordt beschreven waar ingangen, trappen en liften zijn, waar zich veel mensen kunnen bevinden, waar gevaarlijke stoffen zijn opgeslagen, hoe ruimten bereikt kunnen worden en waar bluswater beschikbaar is. Ook worden eventuele bestrijdingsscenario's beschreven. Het aanvalsplan is een uitgebreide variant op de bereikbaarheidskaart (Bron: Handboek voorbereiding rampenbestrijding, juni 2003).

142 De gemeente maakt een bereikbaarheidskaart voor objecten die een verhoogd (brand-) risico hebben of lastig te bereiken zijn. Op de kaart is aangegeven hoe de hulpverleningsdiensten (de eerste brandweervoertuigen) het object kunnen bereiken, waar zich brandkranen bevinden, hoe men het gebouw binnen kan komen et cetera (Bron: Handboek voorbereiding rampenbestrijding, juni 2003).

143 Leerstof brandweer IIIa – punten 3 en 5.

144 Uit het plan blijkt niet welke centrale post hiermee wordt bedoeld. Uit de gezamenlijke reactie tijdens de inzage van de ministers blijkt dat dit nog om de 'oude' centrale post ging, oftewel die van de KMar.

145 Brandbeveiligingsconcept Cellen en Celgebouwen, pagina 56, Bouwvergunning cellencomplex, NEN 2535: 1996/A1:2002, Brandveiligheid van gebouwen - Brandmeldinstallaties - Systeem- en kwaliteitseisen en projecteringsrichtlijnen. Het woord "rechtstreeks" is echter multi-interpretabel; het kan immers ook fysiek rechtstreeks zijn door middel van een vaste telefoonlijn die altijd openstaat; er is geen Programma van Eisen waarin de vertraging nader is geregeld. De NEN-norm biedt ruimte voor vertragingstijden.

worden<sup>146</sup> naar de brandweer, anders gebeurt dit automatisch na 3 minuten. Ook wordt de (Gemeente)politie ingeseind in verband met haar eventuele optreden.

4. Via de 'personen zoekinstallatie' worden alle personeelsleden automatisch gealarmeerd. Zij kunnen alvast maatregelen nemen in afwachting van de komst van de brandweer.  
De bedrijfshulpverleners (in het celgebouw) dienen binnen één minuut nadat de brand is ontdekt, adequaat te worden geïnformeerd, direct na punt 1.<sup>147</sup>
- 4a. Indien de brand een enkelvoudige celbrand betreft dient het (personeel) de redding van de eventueel in deze cel aanwezige gedetineerde allereerst te verwezenlijken, waarna het personeel de elektriciteit in de betreffende cel uitschakelt.
- 4b. Hierna kan met blussen door het daartoe opgeleid personeel worden aangevangen. Tijdens het blussen dient de celdeur steeds voor zoveel mogelijk gesloten te worden gehouden om brand- en rookverspreiding tegen te gaan. Het heeft de voorkeur om via het celdeurraampje tot blussen over te gaan, omdat hiermee voorkomen wordt dat er veel rook uit kan treden en er veel zuurstof toe kan stromen.
- 4c. Bij brand in meerdere cellen per vleugel dan wel in (een) andere ruimte(n) dient de betreffende vleugel te worden ontruimd. Het inrichtingspersoneel dient deze ontruiming en reddingstaak te verrichten. Het bluswerk zal in deze gevallen door de brandweer worden verricht. De brandweer zal in principe alleen dan tot dit bluswerk overgaan nadat de betreffende vleugel celbewoners vrij is. De brandweer neemt alleen dan deel aan het reddingswerk indien het inrichtingspersoneel zich van deze taak door overmacht niet kan kwijten (hevige rookontwikkeling e.d.).
- 4d. De centrale post in de inrichting dient zich bij brandalarm altijd voor te bereiden op ontruiming.<sup>148</sup>
5. De portier neemt contact op met de Koninklijke Marechaussee (KMAR) en de brandweer via 8222. De brandweer wordt (door de portier) geïnformeerd omtrent de plaats, de aard en de omvang van de brand en wat voor acties het personeel reeds genomen heeft.<sup>149</sup>
6. De wachtcommandant draagt zorg voor de opvang van de brandweer bij het ingangshek, tevens draagt hij een extra portofoon over (laat hij overdragen) aan de brandweer en begeleidt deze door de inrichting naar de locatie van de brand. De wachtcommandant blijft op zijn post.  
In de brandinstructie voor de groepscommandant van de KMar in de centrale post staat verder genoemd dat de brandweer ook een veiligheidsplattegrond meekrijgt. Op een andere plaats in het calamiteitenplan staat dat op de centrale post<sup>150</sup> twee moedersleutels te vinden zijn. Op de bereikbaarheidskaart van de brandweer staat onder "sleuteladres" dat (bij de BHV-er die de brandweer opvangt) een moedersleutel beschikbaar is.
7. Op de locatie van de brand neemt de wachtcommandant als eerstverantwoordelijke contact op met de hoogste in rang aanwezige persoon van de brandweer (witte helm met gekleurde band).
8. De wachtcommandant alarmeert zo spoedig mogelijk de directie.

### **Bedrijfshulpverlening**

Om een zo goed mogelijk arbeidsomstandighedenbeleid te voeren<sup>151</sup>, laat de werkgever zich bijstaan door een of meer werknemers, die hij als bedrijfshulpverlener heeft aangewezen.<sup>152</sup> Artikel 15 van de Arbowet omschrijft de taken van een bedrijfshulpverlener als volgt:

- het verlenen van eerste hulp bij ongevallen;
- het beperken en het bestrijden van brand en het voorkomen en beperken van ongevallen;
- het in noodsituaties alarmeren en evacueren van alle werknemers en andere personen in het bedrijf of de inrichting;
- het alarmeren van en samenwerken met hulpverleningsorganisaties in verband met de in de bovengenoemde drie punten bedoelde bijstand.

---

146 In het Calamiteitenplan staat hier de, kennelijk redactioneel onjuiste / incomplete tekst: "... brandweer via de doorgemeld worden ...".

147 Brandbeveiligingsconcept Cellen en Celgebouwen pag. 53.

148 Uit het plan zelf blijkt niet welke centrale post hiermee wordt bedoeld.

149 Ten tijde van de brand zat de portier bij de centrale post DJI. De centrale post waarover wordt gesproken is in dit geval echter de centrale post KMar. Ten tijde van het schrijven van het calamiteitenplan deed de centrale Post DJI slechts dienst voor de vleugels L en M.

150 Hierbij staat niet vermeld welke centrale post wordt bedoeld.

151 Artikel 3.

152 Artikel 15, lid 1.

De bedrijfshulpverleners beschikken over zodanige deskundigheid, ervaring en uitrusting, zijn zodanig in aantal, gedurende zoveel tijd beschikbaar en zodanig georganiseerd, dat bijstand naar behoren kan worden verleend.<sup>153</sup>

De bedrijfshulpverlener is de voorpost van de professionele hulpdiensten. Hij heeft de taak om onder andere de politie, de brandweer en het ambulancepersoneel in het bedrijf de weg te wijzen naar de locatie waar het incident heeft plaatsgevonden. In de externe alarmmelding geeft de bedrijfshulpverlener informatie over de plaats waar de hulpdiensten het beste kunnen parkeren. Op die plaats moet een bedrijfshulpverlener klaarstaan om de hulpverleners op te vangen en hen te begeleiden naar de plaats van het incident.<sup>154</sup>

De professionele hulpverlener wil bij aankomst op de locatie een aantal feiten van de bedrijfshulpverlener weten. In de les- en leerstof "onderbrandmeester repressie" wordt de brandweer geïnstrueerd informatie op de vragen over de volgende zaken:

- aanwezigheid van slachtoffers;
- aantal slachtoffers;
- plaats van de slachtoffers;
- toegangswegen;
- bijzondere gevaren;
- aard en plaats van de brandhaard, lekkages en dergelijke;
- uitbreidingsmogelijkheden;
- indeling van het object.

In de opleiding voor bedrijfshulpverlening wordt aandacht besteed aan (het belang van) de voorposttaak van BHV-ers. In een lokaal calamiteitenplan moeten nadere aanwijzingen staan. BHV'ers moeten dit plan raadplegen.

In de artikelsgewijze toelichting op artikel 2.18 van de Arbowet wordt de eis, dat 'binnen enkele minuten' de bedrijfshulpverleningstaken kunnen worden vervuld, zodanig uitgelegd dat binnen drie minuten eerste hulp kan worden verleend, tenzij het Brandbeveiligingsconcept Cellen en Celgebouwen anders voorschrijft. In dit concept staat dat bij een normatief brandverloop bedrijfshulpverleners binnen twee minuten met minimaal twee personen bij de brandende cel aankomen, dat de ingeslotene daarna binnen twee minuten naar een veilige plaats wordt gebracht en dat de deur van de brandende cel weer wordt gesloten.<sup>155</sup> Bij een brand in een gevangenis is het uitgangspunt dat bewaarders onder veilige omstandigheden de celbewoners, indien de situatie daartoe aanleiding geeft, uit hun cel laten en naar een veilige locatie brengen.

#### *Opleiden en oefenen*

Het Brandbeveiligingsconcept Bedrijfshulpverlening, dat is opgesteld door het ministerie van BZK in samenwerking met het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, heeft tot doel duidelijkheid te verschaffen over de minimaal vereiste kennis en vaardigheden van de bedrijfshulpverlener. Als taakgebieden worden onderscheiden: eerste hulp, beperking en bestrijding van een beginnende brand, ontruiming en communicatie. Het Brandbeveiligingsconcept BHV dient als hulpmiddel om de opleiding vorm te geven.

#### *Adembescherming*

In het cellencomplex zijn geen personeelsleden aanwezig die beschikken over adembescherming. Ook is er geen personeel getraind om adequaat met een dergelijke uitrusting om te gaan. Door geen gediplomeerde ademluchtdragers op het cellencomplex aanwezig te hebben, heeft de locatiedirecteur er voor gekozen afhankelijk te zijn van de brandweer voor het optreden bij branden die zich niet beperken tot één cel.<sup>156</sup>

---

153 Artikel 15, lid 3.

154 Bron: NIBHV, 2005.

155 Brandbeveiligingsconcept Cellen en Celgebouwen, p. 34.

156 Uit de gezamenlijke reactie van de ministers na de inzage in het conceptrapport bleek dat de locatiedirecteur zich hield aan een interne richtlijn van DJI terzake. Zie hiervoor de onderzoeksverantwoording.

## 6.2.5 Bestrijding door de brandweer – van alarmering tot aankomst ter plaatse

Onderstaande uiteenzetting over de handelingen in de alarmcentrale en de opkomst van de brandweer ten behoeve van de bestrijding van de brand, is gebaseerd op de uitruk- en inzetprocedure uit de leerstof "onderbrandmeester repressie"<sup>157</sup> en de basismodule (brandweer)centralist.<sup>158</sup> De cursieve tekst is rechtstreeks uit de brandprocedure overgenomen. Waar nodig volgt een korte toelichting.

Op de alarmcentrale (AC)

0. Regiecentrum Schiphol:

Het in ontvangst nemen van de melding(en), alarmeren van de brandweer, inwinnen en doorgeven van informatie en informeren van de regionale brandweer-alarmcentrale. Van belang is te weten of er nog personen in het gebouw zijn of worden vermist. De Regionale Alarmcentrale van de brandweer neemt zonodig de begeleiding van de incidentbestrijding over. Tot "middelbrand" coördineert het regiecentrum Schiphol. Standaard geldt dat wordt uitgerukt met een tankautospuiter en een hulpverleningsvoertuig en dat uit Hoofddorp een hoogwerker komt.

In de kazerne van de brandweer:

1. *Neem de melding in ontvangst en start met verzamelen en inventariseren van de informatie (voorval, tijd, weer, aanrijdroute, obstakels).*  
Voor de bevelvoerder op brandweerpost Sloten betekent dit dat hij het alarmbericht uit de(fax)printer moet nemen en de aard van de melding, de plaats van de brandmeldinstallatie en de gealarmeerde eenheden moet scannen.
2. *Bepaal op grond hiervan (van de melding) zonodig de eerste uitruksterkte.*  
De eerste uitruksterkte hoort te bestaan uit twee tankautospuiten; één om te blussen en één voor het geval dat de brandweer toch (ook) moet redden.<sup>159</sup> De uitruksterkte staat vermeld op het alarmbericht.

Tijdens de rit en bij aankomst:

3. *Vraag ook de AC om nadere informatie en raadpleeg het aanvalsplan.*
4. *Maak een voorlopige keuze voor de blusstof: hoge of lage druk, poeder of schuim.*  
Het Brandbeveiligingsconcept Cellen en Celgebouwen gaat uit van brandbestrijding met lage druk stralen.<sup>160</sup> De aanvalsweg in detentiecentra is, bijna altijd, zo lang dat blussen met hoge druk (HD) niet mogelijk is.

Na aankomst ter plaatse:

5. De brandweer dient na aankomst kort vragen te stellen over de aanwezigheid, het aantal en de locatie van slachtoffers, toegangswegen, bijzondere gevaren, aard en plaats van de brandhaard, uitbreidingsmogelijkheden en indeling van het object.
6. De bevelvoerder krijgt een inzetbevel van de Officier van Dienst zodra deze officier is gearriveerd of eerder als de officier van dienst dat tijdens het aanrijden nodig acht.

---

157 Lrst.BW III.

158 Nibra, 2004.

159 Brandbeveiligingsconcept Cellen en Celgebouwen, pagina 60. Voor Schiphol geldt dus een uitruksterkte die afwijkt van de leerstof.

160 Brandbeveiligingsconcept Cellen en Celgebouwen, pagina 57 en 58.





Figuur 15: Overleg bij kopse kant J-vleugel

### 6.2.6 Verantwoordelijkheid DJI ten aanzien van inhuur personeel

De DJI huurt op het cellencomplex Schiphol-Oost bewakingspersoneel in van een beveiligingsbedrijf, Securicor. In de Arboret staat: werkgever is 'degene aan wie een ander ter beschikking wordt gesteld voor het verrichten van arbeid'.<sup>161</sup> De DJI is dus de formele werkgever van het personeel van het beveiligingsbedrijf en daarom verantwoordelijk voor alle werkgeverstaken die in de Arboret worden genoemd. Het beveiligingsbedrijf moet zich echter wél op de hoogte stellen van de arbeidsomstandigheden voor het uit te lenen personeel. De DJI moet het beveiligingsbedrijf inzicht geven in de risico's voor het in te huren personeel aan de hand van de RIE.<sup>162</sup>

In het cellencomplex Schiphol-Oost werken zowel bewaarders die in dienst zijn van de DJI als bewaarders die in dienst zijn van Securicor. Gezien het (gedeelde) werkgeverschap geldt ten aanzien van het personeel van Securicor het volgende.<sup>163</sup>

- Securicor moet duidelijk maken aan de DJI over welke (basis)deskundigheden het in te huren personeel beschikt.
- De DJI moet de nodige aanvullende voorlichting geven en het nodige onderwijs (laten) verzorgen, opdat medewerkers onder de specifieke werkomstandigheden op die locatie kunnen functioneren.
- De DJI moet erop toezien dat de veiligheidsvoorschriften en -maatregelen voor zowel het eigen personeel als het ingehuurde personeel worden toegepast.
- Als blijkt dat het ingehuurde personeel niet over de benodigde (basis)kwalificatie(s) beschikt, moet de DJI er direct voor zorgen dat het personeel de werkzaamheden staakt. De DJI moet vervolgens nagaan of vervangend personeel wel aan de eisen voldoet. Ook als zij twijfelt over andere kwalificaties, moet de DJI nagaan in hoeverre aan de kwalificaties wordt voldaan. Verder moet Securicor nagaan of de DJI zich aan de afspraken houdt en haar (bovengenoemde) verantwoordelijkheden invult.

161 Arboret 1998, artikel 1, lid 1a onder 2\*.

162 Artikel 5 lid 5.

163 Door het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid geaccordeerde interpretatie van de Arboretgeving op dit punt.

## 6.3 Betrokkenen en hun verantwoordelijkheden ten aanzien van redding en brandbestrijding

### 6.3.1 Inleiding

Naast enkele van de partijen die in hoofdstuk 5 zijn genoemd, hebben de volgende partijen een rol gespeeld in het proberen te voorkomen en het bestrijden van de brand in het cellencomplex Schiphol-Oost:

- betrokkenen, werkzaam op het cellencomplex Schiphol-Oost
- brandweer Schiphol
- de regionale brandweer Amsterdam en omstreken

### 6.3.2 Betrokken partijen

*Betrokkenen die werkzaam zijn op het cellencomplex Schiphol-Oost*

De bedrijfshulpverleningsorganisatie (BHV) maakt deel uit van de organisatie van het cellencomplex Schiphol-Oost. De BHV wordt geleid door een hoofd. Daarnaast zijn er vier coördinatoren BHV. Dit zijn geen bewaarders, maar mensen van de technische dienst.<sup>164</sup> Ongeveer de helft van de bewaarders en detentietoezichthouders heeft een basis BHV-diploma. De locatiedirecteur is verantwoordelijk voor de organisatie van de BHV. Het hoofd BHV is nevensgeschikt aan het afdelingshoofd.<sup>165</sup>

De functie van afdelingshoofd binnen het cellencomplex Schiphol-Oost is vanwege de platte organisatiestructuur een spilfunctie binnen het bedrijfsproces. Een afdelingshoofd is verantwoordelijk voor de gang van zaken op zijn afdeling, houdt werkoverleg met de op zijn afdeling werkzame medewerkers en fungeert als contactfunctionaris voor onder andere één of meerdere van de externe dienstverlenende bedrijven en voor de Commissie van Toezicht. Het afdelingshoofd is een operationeel leidinggevende zonder bevoegdheid op het gebied van personeelsbeheer. Het afdelingshoofd is eindverantwoordelijk voor de taken van de wachtcommandant, die hij begeleidt, stuurt en coördineert.

Het personeel op de afdeling(en) zorgt ervoor dat het dagprogramma wordt uitgevoerd. De wachtcommandant ziet daarop toe. Wachtcommandant zijn is één van de taken van bewaarders van de DJI. De wachtcommandant treedt op als sturende factor bij calamiteiten. Dat wil zeggen dat hij de inzet van personeel coördineert, contact opneemt met het verantwoordelijke afdelingshoofd over de te nemen actie, sturend optreedt bij de uitvoering, en de gekozen werkwijze en het verloop van de calamiteit evalueert met het verantwoordelijke afdelingshoofd.

#### **Brandweer Schiphol**

De luchthaven Schiphol beschikt over een eigen brandweerorganisatie, de brandweer Schiphol. Deze brandweer bestrijdt naast vliegtuigbranden op de luchthaven ook branden in het hele verzorgingsgebied Schiphol, dus niet uitsluitend op het luchthaventerrein. Deze gebouwenbrandbestrijding gebeurt onder verantwoordelijkheid van de gemeente Haarlemmermeer op basis van een convenant tussen de gemeente en de luchthaven.

De luchthaven beschikt over een eigen alarmcentrale, die het regiecentrum Schiphol wordt genoemd. Hier komen automatische brandmeldingen binnen van alle (ongeveer tachtig) aangesloten bedrijven in het verzorgingsgebied Schiphol.

Het verzorgingsgebied Schiphol valt - als onderdeel van de gemeente Haarlemmermeer - onder de politieregio Kennemerland. Voor de brandweer en de Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (GHOR) valt Schiphol onder de regio Amsterdam en omstreken.

#### **Regionale brandweer Amsterdam en omstreken**

De brandweer in Nederland is primair een verantwoordelijkheid van de gemeente. Daarnaast is wettelijk bepaald dat gemeentelijke brandweren samenwerken in regio's. De taken van een regionale brandweer omvatten onder meer:

164 Deze personen waren op het moment dat de brand uitbrak niet aanwezig, maar werden daarna wel opgeroepen.

165 Afdelingshoofd: het personeel is in beginsel gekoppeld aan een afdeling c.q. vleugel, en per een of soms twee afdelingen c.q. vleugels fungeert een afdelingshoofd.

- het instellen en in stand houden van een regionale brandweeralarmcentrale;
- het aanschaffen en beheren van gemeenschappelijk materieel;
- het voorbereiden van de coördinatie bij de bestrijding van rampen en zware ongevallen;
- het beschikbaar stellen van personeel en materieel;
- het voorbereiden van de organisatie op de inzet van de brandweer in buitengewone omstandigheden en het regelen van de operationele leiding bij de bestrijding van rampen en zware ongevallen.

Voor dit onderzoek is relevant dat de regionale brandweer Amsterdam en omstreken over een alarmcentrale beschikt die een regionale functie heeft. Uit de hele regio kunnen dus mensen en materieel worden aangevoerd als dat bij een brand nodig is. De regionale alarmcentrale (RAC) coördineert in dat geval de inzet.

## 6.4 Structuur analyse

De centrale vraag in het onderzoek naar de brand in het cellencomplex Schiphol-Oost is *Waarom zijn elf celbewoners om het leven gekomen bij de brand?* Uit het onderzoek blijkt dat een aantal factoren de brand mede heeft bepaald. Deze factoren hebben betrekking op het ontstaan en de ontwikkeling van de brand, waaronder de brandtechnische eigenschappen van vleugel K (paragraaf 6.5) en op het handelen van het personeel van het cellencomplex en de brandweer (paragraaf 6.6. en 6.7).

## 6.5 Analyse ontstaan en ontwikkeling van de brand

Deze paragraaf bevat de analyse van het ontstaan en de ontwikkeling van de brand. In paragraaf 6.5.1 worden drie mogelijke scenario's geschetst van het ontstaan van de brand. Vervolgens worden in de paragrafen 6.5.2 tot en met 6.5.6 vijf factoren behandeld die van invloed waren op de verdere ontwikkeling van de brand. Daarbij gaat het achtereenvolgens om het openblijven van de deur van cel 11, de rook in de gang, de vuurbelasting, de geometrie van het gebouw en de rookwerendheid van de cellen.

### 6.5.1 Hoe is de brand ontstaan?

Ook de brand in het cellencomplex Schiphol-Oost was als elke brand een product van brandstof, zuurstof en een ontstekingsbron. Omdat bij de aanvang van de brand zuurstof beschikbaar was, worden hieronder alleen de brandstoffen en de ontstekingsbronnen behandeld.

De brand is met zekerheid ontstaan in cel 11. De twee bewaarders die om 23.57 uur de bewoner van die cel bevrijdden, verklaarden beiden dat er uit de kieren van de deur van cel 11, en uitsluitend daar, rook tevoorschijn kwam. Hun verklaring wordt ondersteund door beelden van de bewakingscamera's.

De Onderzoeksraad heeft niet definitief vast kunnen stellen wat zich vóór 23.57 uur in cel 11 afspeelde. De enige getuige, de bewoner van de cel, claimt een accidenteel (niet-opzettelijk) ontstaan van de brand. De brand kán ook zijn ontstaan, doordat brandbaar materiaal in de cel is aangestoken. Op de derde plaats kan een technische brandoorzaak niet bij voorbaat worden uitgesloten, omdat in de cel elektrische apparaten aanwezig waren, waaronder een televisie.

De drie mogelijke scenario's voor de brandoorzaak - accidenteel, aangestoken, een technische brandoorzaak - worden hier afzonderlijk in beschouwing genomen.

#### Scenario 1: Accidentele brandoorzaak

De bewoner van cel 11 heeft in zijn verklaring een verband gelegd tussen het ontstaan van de brand en één of meer weggeworpen sigaretten die hij, liggend op zijn bed, in de richting van het voeteneinde zou hebben weggeworpen. De celbewoner viel daarna in slaap. Hij schrok omstreeks 23.56 uur wakker, doordat hij hitte bij zijn voeten voelde en zag dat het beddengoed aan het voeteneinde van zijn bed in brand stond.

Roken in bed geldt als een veel voorkomende brandoorzaak<sup>166 167</sup>, al zal niet elke sigaret die tussen het beddengoed valt brand veroorzaken. De warmteafgifte van een gemiddelde sigaret is vrij gering, en het is daarom nodig dat de gloeiende punt op de juiste manier in contact komt met de brandstof (bijvoorbeeld het laken). Als de sigaret bovenop het beddengoed valt, zal hij hooguit een schroeiplek veroorzaken. De kans op een vlammebrand wordt groter als de sigaret in een plooi van een laken valt en daarbij wordt bedekt door een enkel laagje textiel. Er treedt dan thermische isolatie op, waardoor de temperatuur in de omgeving van de gloeiende punt zodanig kan stijgen dat ontbranding volgt. Voorwaarde is daarbij wel dat toevoer van verse lucht mogelijk blijft.<sup>168</sup>

De bewoner van cel 11 stelt in zijn verklaring dat aan het voeteneinde van zijn bed een opgepropt laken lag. De mogelijkheid dat een weggeworpen sigaret in een plooi van dat laken is gevallen, is dus aanwezig. Bovendien lag bij het laken ook nog een gedeeltelijk afgerolde rol toiletpapier. Ook dat toiletpapier kan het materiaal geweest zijn dat als eerste is ontstoken. Veel celluloseachtige producten, waaronder toiletpapier, zijn gevoelig voor ontbranding door sigaretten, wederom op voorwaarde dat het contact en de geometrie gunstig zijn.<sup>169</sup>

Als de brand is ontstaan op de onderste matras van het stapelbed, zoals de celbewoner getuigde, zal de brand zich in eerste instantie hebben uitgebreid naar de overige op het bed aanwezige materialen, te weten twee matrassen, beddengoed en kledingstukken. Door bepaling van de brandkarakteristieken van deze materialen, en ook door middel van brandsimulatieproeven op opgemaakte bedden en op volledig ingerichte cellen (bijlage 4) is de Onderzoeksraad nagegaan of de brand zich, gegeven deze beginsituatie, tot een zodanige omvang kon ontwikkelen dat alle brandbare materialen in de cel in de brand werden betrokken.<sup>170</sup>

Uit de proeven is gebleken dat het inderdaad mogelijk is dat de brand zich langs een keten van brandstoffen ontwikkelde (laken-deken-matras-wandbekleding) waarbij elke schakel van de keten voldoende verbrandingswarmte produceerde om de volgende te laten ontbranden. Zo zou de aanwezigheid van een ander type matras, met een lagere warmteopbrengst, de brandontwikkeling hebben onderbroken.

In de brandsimulatieproeven vergde deze initiële brandontwikkeling, gerekend van automatisch brandalarm tot flashover, iets meer tijd dan in de werkelijke situatie van de Schipholbrand, maar de geringe discrepantie tussen simulatie en realiteit kan worden verklaard door kleine afwijkingen in de beginopstelling (zie bijlage 4).

## **Scenario 2: Brand door het aansteken van brandbaar materiaal**

Het komt regelmatig voor dat gedetineerde personen brand veroorzaken door materiaal in de cel aan te steken.<sup>171</sup> Ook in de korte geschiedenis van het cellencomplex op Schiphol-Oost hebben zich (kleine) branden voorgedaan die celbewoners hebben aangestoken. Mede omdat het de bewoners van vleugel K was toegestaan aanstekers in bezit te hebben, ligt de vraag voor de hand of bij het ontstaan van de brand in cel 11 zo'n aansteker kan zijn gebruikt. De Onderzoeksraad heeft daartoe vergelijkbare brandsimulatieproeven in een "brandstapel-scenario" uitgevoerd, waarbij zoveel mogelijk het beschikbare brandbare materiaal (papier, textiel, matras) bijeen is gebracht om op effectieve wijze een brand te ontsteken.

Uit deze proeven is gebleken dat de initiële brandontwikkeling ook vanuit een dergelijk "brandstapel-scenario" kan worden verklaard. De brandsimulatieproeven verliepen sneller dan het werkelijke verloop van de Schipholbrand, maar ook in dit geval kan door relatief kleine wijzigingen in de beginopstelling een betere simulatie van de werkelijkheid worden verkregen (bijlage 4).

---

166 Miller, A.L. (1994) – The US home product report, 1987-1991: forms and types of materials first ignited in fire - NFPA, Quincy, MA.

167 Volgens gegevens van het Centraal Bureau voor de Statistiek vonden in de jaren 2001-2004 406 branden plaats in celgebouwen, waarvan er 37 (9%) door roken zijn veroorzaakt.

168 DeHaan, J.D. (2002) - Kirk's Fire Investigation - 5th edition, p.139.

169 Holleyhead, R. (1999) - Ignition of solid materials and furniture by lighted cigarettes: a review - Science & Justice 39-2, pp. 75-102.

170 In het Engels: Full room involvement.

171 Volgens gegevens van het Centraal Bureau voor de Statistiek vonden in de jaren 2001-2004 406 branden plaats in celgebouwen, waarvan er 165 (41%) zijn aangestoken.

### Scenario 3: Technische brandoorzaak

In de cel was elektrische apparatuur aanwezig die in beginsel brand kan veroorzaken. Het gaat om de volgende componenten:

- de vaste elektrische installatie (bedrading, wandcontactdozen, schakelaars).
- verlichting (gloeilamp in de toiletruimte en TL-armatuur in de cel)
- koelkast
- televisie

De eerste twee componenten kunnen als brandoorzaak worden uitgesloten, omdat vrijwel alle delen van de elektrische installatie nog aanwezig waren en daarop geen sporen van elektrische sluiting zijn aangetroffen. De in de cel aanwezige koelkast was van buitenaf door het vuur aangetaast; de inwendige elektrische onderdelen waren nog min of meer intact.

In theorie kan niet worden uitgesloten dat een technisch mankement in het televisietoestel de brand heeft veroorzaakt. Toch acht de Onderzoeksraad dit onaannemelijk, en wel op grond van de volgende redenering. Indien de televisie de oorzaak van de brand was geweest, was deze dus niet ontstaan door toedoen van de celbewoner. De celbewoner zou dan ook geen logisch belang hebben gehad om een ander verhaal te vertellen (brand op bed) dan hetgeen hij in werkelijkheid zou hebben gezien (brandende televisie). Omdat de televisie zich op een heel andere plaats bevond dan aan het voeteneinde van het bed kan hij zich ook niet hebben vergist in de locatie van de primaire brandhaard.

### Overige aanwijzingen omtrent het ontstaan van de brand

Op een aantal plaatsen in cel 11 heeft de Onderzoeksraad brandsporen aangetroffen, die het resultaat zijn van inbranding en aftekening van rookgasstromingen op de wanden van de cel. Deze brandsporen zijn geanalyseerd in bijlage 4. Het resultaat van de analyse is dat voor geen van de brandsporen in cel 11 een relatie met een primaire brandhaard aantoonbaar is. De brandsporen leveren dan ook geen informatie over de wijze waarop de brand in cel 11 is ontstaan is.

Dat in vleugel K geen rookverbod gold, heeft hoe dan ook het ontstaan van de brand gefaciliteerd. Vleugel K was de enige vleugel waar mocht worden gerookt. Celbewoners hadden aanstekers en sigaretten in hun cel. Daardoor werd de kans vergroot dat in een cel brand ontstond. Ook bij een rookverbod blijft de mogelijkheid bestaan dat gedetineerden rookartikelen hun cel in smokkelen, maar de algemene brandveiligheid wordt er wel door verbeterd. De directie van het cellencomplex was voornemens ook voor vleugel K een rookverbod in te stellen. Dit was kort voor de brand al gebeurd in de J-vleugel.

### 6.5.2 De rol van het openblijven van de deur van cel 11 ten aanzien van de verdere ontwikkeling van de brand

Vanaf de plaats van zijn ontstaan, vermoedelijk de onderste matras van het stapelbed in cel 11, breidde de brand zich stapsgewijs uit over uiteindelijk een groot deel van vleugel K.



Figuur 16: De initiële fase van brandontwikkeling binnen cel 11

Nadat het automatisch brandalarm afging, bleef de deur van cel 11 nog 2¼ minuut dicht. Uit brandproeven (bijlage 4) is gebleken dat in die omstandigheid het stadium waarin het bed volledig brandt, niet kan worden bereikt. Met een gesloten deur komt er onvoldoende zuurstof binnen om een dergelijke brand te onderhouden.

*Intermezzo: brand in een afgesloten cel*

*De cel heeft een volume van ongeveer 30 m<sup>3</sup>.<sup>172</sup> Lucht bevat 20,9 vol% zuurstof, zodat er in de cel ongeveer 6 m<sup>3</sup> zuurstof voorhanden is (De Onderzoeksraad laat de invloed van de luchtbehandelinginstallatie<sup>173</sup>, die per minuut ongeveer 2% van de lucht in de cel ververst, hier buiten beschouwing). Als vuistregel geldt dat bij verbranding van vaste brandstoffen ongeveer 17,1 MJ warmte vrijkomt per kubieke meter verbruikte zuurstof. Dit betekent dat een brand in een afgesloten cel niet veel meer dan 100 MJ aan warmte zou kunnen ontwikkelen, in het theoretische geval dat alle zuurstof zou worden opgebruikt. Een volledig brandend bed, opgesteld in een vrije ruimte ontwikkelt echter 350 MJ aan warmte (bijlage 4, bedproef 2). Dit betekent dat in een afgesloten cel de brand snel zal temperen door het dalende zuurstofgehalte. Zolang de deur gesloten blijft, zal de brand geen kans zien zich te ontwikkelen of op eigen kracht tot buiten de cel uit te breiden.*

Het feit dat de celdeur werd geopend en niet meer werd gesloten, in werkelijkheid twee minuten en veertien seconden na het automatische brandalarm, speelde dus een cruciale rol in de ontwikkeling van de brand. Pas vanaf het moment dat de deur openstond, kon de brand zich vrij ontwikkelen en, nadat ook de bovenste matras van het stapelbed had vlamgevat, voldoende vermogen afgeven om flashover-condities te bereiken (bijlage 4).

*Intermezzo: Het verschijnsel flashover*

*Het verschijnsel flashover<sup>174</sup> bestaat er uit dat onverbrande rookgassen<sup>175</sup>, die bovenin de ruimte accumuleren, een zodanige temperatuur bereiken dat ze tot ontbranding komen. De hete rookgassen geven zoveel warmtestraling af dat objecten elders in de ruimte gaan uitgassen en vervolgens vlam vatten. Door de Amerikaanse NFPA<sup>176</sup> wordt flashover gedefinieerd als de overgangsfase naar een volledige brand<sup>177</sup>, waarin alle brandbare objecten die zich in een ruimte bevinden min of meer tegelijkertijd aan de brand gaan deelnemen. Deze branduitbreiding omvat dus niet alleen de inventarismaterialen in de ruimte maar ook de vaste materialen zoals wand- en vloerbedekking, die deel uitmaken van de constructie. Een flashover gaat gepaard met een sterke toename van de rookontwikkeling.<sup>178</sup>*

De flashover luidde een versnelling in van het brandverloop. Korte tijd later traden de eerste vlammen door de geopende celdeur naar buiten. De twee bewaarders die op dat moment nog bezig waren celdeuren te openen, namen steekvlammen waar die tot aan de tegenover gelegen cellen (12 en 13) reikten. Deze uitbreiding van de brand vond plaats in de vijfde minuut na het automatische brandalarm.

---

172 De binnenafmetingen van de cel zijn  $l \times b \times h = 5,8 \times 2,1 \times 2,4$  m.

173 Het luchtbehandelingsysteem is een zelfstandig werkend onderdeel van de technische voorzieningen in de K- vleugel. Hoofdcomponent van de luchtinstallatie is het warmteterugwinapparaat dat op het dak is geplaatst. De te circuleren lucht stroomt via leidingen naar de luchttoevoerroosters in de verschillende ruimtes en wordt vervolgens door afzuigroosters uit de vertrekken afgezogen. De intredende luchtstroom is fysiek gescheiden van de uitstromende lucht. Er vindt geen recirculatie plaats van de gebruikte lucht. Onderzoek heeft uitgewezen dat het systeem niet automatisch wordt afgeschakeld door de brandmeldinstallatie.

174 De Nederlandse vertaling *vlamoverslag* roept verwarring op met het begrip brandoverslag en is waarschijnlijk om die reden nooit in zwang gekomen.

175 De rookgassen bestaan uit een melange van lucht, pyrolyse- en verbrandingsgassen (waaronder koolmonoxide) en vloeibare en vaste rookpartikels.

176 National Fire Protection Association (NFPA) 921 (2004) - Guide for fire and explosion investigations, 3.3.72

177 Full room involvement.

178 National Fire Protection Association (NFPA) 921 (2004) 5.6.9.



Figuur 17: De ontwikkeling van de brand in het achterste deel van de gang

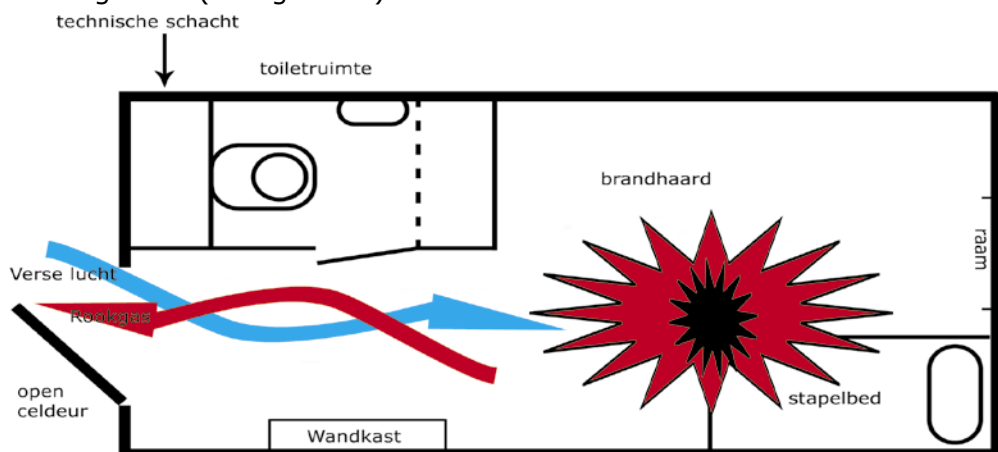
### 6.5.3 De rol van de rook in de gang ten aanzien van de verdere ontwikkeling van de brand.

#### Versnelde rookontwikkeling door flashover in cel 11.

De versnelling van de brandontwikkeling ten gevolge van de flashover bracht met zich mee dat de brand ook meer rook ging produceren. Hoewel vóór de flashover, toen de brand tot het bed in cel 11 beperkt was, al een aanzienlijke hoeveelheid rook<sup>179</sup> door de geopende deur de gang in stroomde, nam de rookproductie sterk toe vanaf het moment dat alle brandbare materialen in de cel aan de brand gingen deelnemen.

Uit berekeningen op basis van de rookproductie, gemeten bij de celbrandproeven die de Onderzoeksraad heeft uitgevoerd (bijlage 5), is gebleken dat het zicht in de gang met name vanaf het moment van de flashover sterk achteruit ging. Het is in deze fase niet meer de aard van het materiaal dat bepalend is voor de hoeveelheid rook, maar vooral de hoeveelheid materiaal dat aan de brand deelneemt en de mate waarin zuurstof tot de brand kan toetreden.<sup>180</sup>

In de beginfase van de brand trad beperkt zuurstof cel 11 binnen via de deuropening.<sup>181</sup> De entree van de cel was, door de aanwezigheid van de douche- en toiletruimte links van de deur, relatief smal, waardoor de ingaande stroom van verse lucht werd gehinderd door de uitgaande stroom van rookgassen (zie figuur 18).



Figuur 18: De schematische weergave van de brand in cel 11. Uitgaande stroom rookgassen 'hindert' ingaande stroom verse lucht

179 De kern van de matrassen bestaat uit polyurethaan, een materiaal waarvan bekend is dat het bij brand veel rook produceert.

180 National Fire Protection Association (NFPA) 921 (2004) - 5.6.2

181 De invloed van de luchtbehandelinginstallatie is te verwaarlozen.

Slechts een deel van de vrijkomende rookgassen binnen cel 11 verbrandde. Het andere deel stroomde onverbrand via de smalle entree van de cel door de deuropening naar de gang. De beperkte toetreding van verse lucht tot de brand in cel 11 zorgde bovendien voor een hoog koolmonoxidegehalte van de uittredende rook<sup>182</sup>. De rook in de gang was dan ook niet alleen brandbaar maar bovendien in hoge mate giftig, waardoor de twee reddend optredende bewaarders in een uiterst gevaarlijke situatie verkeerden. Verlies van oriëntatie als gevolg van het beperkte zicht zou in korte tijd tot bewusteloosheid hebben kunnen leiden en vervolgens tot de dood.

Samenvattend kan worden gesteld dat de flashover in cel 11, die mogelijk werd door de grote warmteontwikkeling van het brandende stapelbed, zowel het volume als de giftigheid van de rookstroom uit cel 11 naar de gang drastisch verhoogde. Deze ontwikkeling leidde er toe dat de twee bewaarders genoodzaakt waren zich uit de gang terug te trekken, waardoor vijf cellen ongeopend bleven.

### **De Rook en Warmte Afvoer installatie faalde**

In de gang van vleugel K was een Rook en Warmte Afvoer Installatie (RWA) aanwezig, die rook en warmte in een vroeg stadium van een brand naar buiten moest afvoeren. Tijdens de brand in de nacht van 26 op 27 oktober 2005 functioneerde de RWA niet en bleven de luchtinlaatroosters<sup>183</sup> van de RWA, aan de linker- en rechterzijde van de nooddeur van de vleugel, en de dakluiken gesloten. Door de snelle rookontwikkeling was de gang in een vroeg stadium niet meer toegankelijk voor personeelsleden.

Technisch onderzoek heeft uitgewezen dat sinds de installatie van de RWA geen gedocumenteerd regulier onderhoud heeft plaatsgevonden, terwijl volgens de bouwverordening eens per jaar onderhoud, waaronder een functionele controle van de RWA, moet worden uitgevoerd. Ten tweede was de RWA voorzien van een onjuist type stuurventielen, waardoor bij spanningsuitval de luiken niet automatisch konden openen. Daarnaast bleken de dag na de brand de noodaccu's volledig ontladen te zijn. Ten slotte zijn, los van de door de brand getroffen componenten in het betreffende gedeelte van vleugel K, geen defecten aangetroffen in het pneumatisch gedeelte van de RWA.

Doordat onjuiste stuurventielen zijn toegepast, is het beoogde "fail safe" principe<sup>184</sup> van de installatie teniet gedaan. Toch verklaart dit niet afdoende waarom de RWA luiken gesloten bleven, omdat op het moment van de brandmelding tot geruime tijd daarna netspanning beschikbaar was. De volledig ontladen noodaccu's kunnen erop wijzen dat de elektrische voeding naar de RWA-stuurkast al geruime tijd vóór de brand onderbroken was, bijvoorbeeld omdat de betreffende hoofdschakelaar uitstond. In dat geval schakelde de RWA over op de noodaccu's totdat zij waren uitgeput. Daarna hadden de luiken automatisch moeten openen, maar door het onjuiste type stuurventielen gebeurde dit niet, en bleef de onderbroken elektrische voeding dus onopgemerkt (bijlage 6).<sup>185</sup>

Hoewel de RWA niet sterk genoeg was gezien de afmetingen van de gang in vleugel K (bijlage 6), zou een werkende installatie toch een (weliswaar klein) deel van de rook hebben kunnen afvoeren. Het is mogelijk dat de twee reddend optredende bewaarders, als de RWA wel had gefunctioneerd, enkele cellen méér hadden kunnen openen.

### **6.5.4 De rol van vuurbelasting ten aanzien van de verdere ontwikkeling van de brand**

De vuurbelasting van het in vleugel K toegepaste type cel is aanzienlijk, met name door de grote hoeveelheden HPL<sup>186</sup> en hout die in de wandbekleding zijn verwerkt. Samen met de vloerbedekking, de deuren en het meubilair bevat elke cel naar schatting 140 kg brandbaar materiaal per m<sup>2</sup> vloeroppervlak (bijlage 23). Dat is een vuurbelasting die vele malen hoger ligt dan de 5–20 kg vurenhout per m<sup>2</sup> die in het brandbeveiligingsconcept Cellen en Celgebouwen als standaard voor cellen wordt gehanteerd.<sup>187</sup>

182 National Fire Protection Association (NFPA) 921 (2004) - 5.6.2

183 Luchtinlaatroosters vormen een onderdeel van de RWA-installatie.

184 Als zowel de netspanning als de noodstroomvoorziening wegvalt, is het de bedoeling dat de dak- en ventilatieluiken automatisch openen volgens het "fail safe" principe.

185 Het is echter niet mogelijk dit scenario met zekerheid vast te stellen, omdat de brandweer stroomschakelaars in de technische ruimte heeft afgezet voordat technische onderzoekers ter plaatse waren.

186 HPL = high pressure laminate.

187 Brandbeveiligingsconcept Cellen en Celgebouwen (1994), p. 82



*Intermezzo: het begrip vuurbelasting*

*De totale calorische waarde van een hoeveelheid brandstoffen wordt aangeduid met de term vuurbelasting. De vuurbelasting is bepalend voor de verbrandingswarmte die bij een brand kan vrijkomen.*

*Vuurbelasting wordt doorgaans uitgedrukt in 'kilogram vurenhout per m<sup>2</sup>. De reden voor het gebruik van deze wat merkwaardige eenheid is een praktische: omdat de meeste cellulosehoudende vaste stoffen elkaar niet veel ontlopen in hun calorische waarde per gewichtseenheid, kan de vuurbelasting in een bepaalde ruimte eenvoudig worden benaderd door de totale hoeveelheid brandbaar materiaal per vierkante meter te schatten.*

De hoge vuurbelasting manifesteerde zich na de flashover in een hoge en langdurige productie van warmte en rookgassen door de brandende cel. Om hierover kwantitatieve en kwalitatieve gegevens te verzamelen heeft de Onderzoeksraad celbrandproeven uitgevoerd met volledig ingerichte cellen (bijlage 4).

Uit berekeningen op basis van de rookproductie, gemeten bij de celbrandproeven (bijlage 5) is gebleken dat het zicht in de gang al sterk was gereduceerd, nog vóórdat de vlammen uit de deuropening van cel 11 naar buiten traden. Het waren in die fase vooral de twee matrassen van het stapelbed in cel 11 die de snelle brandontwikkeling en de bijgaande rookontwikkeling veroorzaakten. Ook de beperkte zuurstoftoetreding in cel 11 (alleen via de deuropening) zorgde ervoor dat slechts een deel van de vrijgekomen rookgassen binnen cel 11 verbrandde. Het overige deel stroomde door de deuropening naar buiten en kwam op de gang of elders in vleugel K alsnog tot ontbranding. Dit mechanisme heeft mede bijgedragen aan de snelle uitbreiding van de brand.

De celbrandproeven hebben duidelijk gemaakt hoezeer de vuurbelasting van het celinterieur bepalend is geweest voor de snelle ontwikkeling van de brand. In de drie proeven bereikte de afgegeven verbrandingswarmte binnen vijf tot acht minuten na de ontsteking een piek van 3000 kW.<sup>188</sup> In de classificatie van de Amerikaanse NFPA valt dit in de klasse "ultrasnelle brandontwikkeling" (bijlage 5).

### **6.5.5 De rol van de geometrie van het gebouw ten aanzien van de verdere ontwikkeling van de brand**

Zolang de deuropening de enige weg was waarlangs verse lucht de cel kon binnenstromen, bleef de ventilatie van de brand een beperkende factor. Gelet op de afmetingen van de deuropening is het waarschijnlijk dat slechts een deel van het post-flashover geproduceerde verbrandingsenergie ontstond door verbranding in de cel zelf. De overige energie werd in de gang geproduceerd, waar de stroom onverbrande rookgassen uit cel 11 alsnog tot ontbranding kwam.

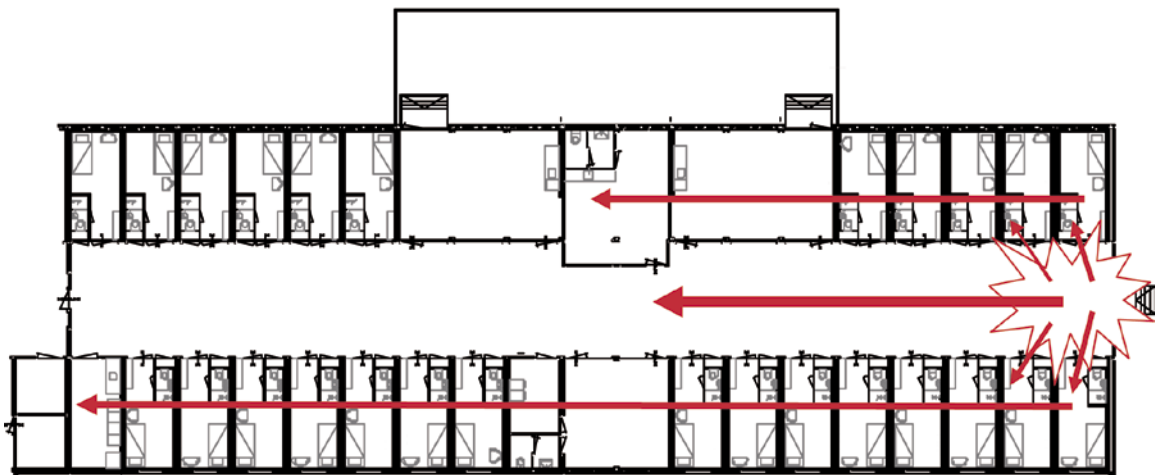
De verplaatsing van verbrandingsenergie vanuit cel 11 naar de gang, verklaart dat brandbare materialen in de gang (plafondtegels, vloerbedekking, HPL-panelen) zeer snel aan de brand gingen deelnemen. Vooral de vezelplaten in het verlaagde plafond kregen het aanvankelijk zwaar te verduren. Gezien de aard van het materiaal – houtvezels in cement met een permeabele structuur – kwamen de platen snel los van hun ophanging. De wachtcommandant, die op een vroeg tijdstip bij de K- vleugel aankwam en daar via de nooddeur naar binnen keek, verklaarde dat op het moment dat de bewaarders nog bezig waren met het openen van de celdeuren, de eerste platen uit het plafond vielen.

Het uiteenvallen van het verlaagde plafond markeert een belangrijk moment in de brandontwikkeling, omdat daarmee de weg vrijkwam voor branduitbreiding naar de schilruimte. Met name de plafondruimten boven de twee rijen met cellen aan de linker- en rechterzijde van de vleugel werden hierdoor makkelijk voor het vuur toegankelijk.

Kort nadat de eerste vlammen uit cel 11 waren getreden, verscheen aan de buitenzijde van het gebouw de wachtcommandant. Hij zette de nooddeur in de kopse gevel van vleugel K open, waardoor een geventileerde uitslaande brand ontstond. Door de hittevorming in het achterste gedeelte van de gang sneuvelden de ramen in de kopse gevel in korte tijd, waardoor nog meer zuurstof aan de achterzijde van de gang kon binnentreden.<sup>189</sup>

Doordat in deze situatie de brand zich in het achterste gedeelte van de gang in alle hevigheid kon ontwikkelen, was in het voorste gedeelte geen sprake van een onbelemmerde zuurstofaanvoer. De aanvoer van verse lucht was grotendeels beperkt tot de glasloze raamopeningen aan de rechterkant van de vleugel, langs welke weg vooral de brand in de plafondruimte boven de cellen ter rechterzijde werd gevoed. In de gang zelf kwam het daar gevormde lucht/rookgasmengsel éénmalig tot ontbranding<sup>190</sup>. Vervolgens bleef het zuurstofgehalte in de gang zodanig laag dat de brand zich nauwelijks meer in de richting van de toegangsdeur ontwikkelde. Ongeveer ter hoogte van de voorste recreatieruimte kwam de uitbreiding van de brand in de gang tot stilstand.

Op televisiebeelden van de latere fasen van de brand is te zien dat de brand in het achterste gedeelte van de gang, ter hoogte van cellen 11 en 12, door uitputting van brandstof in kracht afnam. Het zwaartepunt van de brand verplaatste zich hierdoor naar voren. Omdat echter de beperkte ventilatie in het centrale deel van de gang de branduitbreiding onveranderd bleef belemmeren, nam de brand in zijn geheel in omvang af.



*Figuur 19: Branduitbreiding langs drie sporen: de gang en de plafondruimten boven de rijen met cellen aan weerszijden van de vleugel.*

### **De brand in de plafondruimten boven de twee rijen met cellen**

Grote hoeveelheden partieel verbrande rookgassen vonden na het uiteenvallen van het verlaagde plafond hun weg naar de hoogste gedeelten van vleugel K, zijnde de plafondruimten boven de twee rijen met cellen aan de linker- en rechterzijde van de vleugel. Met name boven de cellen aan de rechterzijde van de vleugel (gezien vanuit de hal), waar via de glasloze raamopeningen aan de rechter zijgevel gemakkelijk verse buitenlucht in de schilruimte kon binnendringen, vonden de rookgassen voldoende zuurstof om te kunnen naverbranden. Boven de rij cellen aan de rechterzijde liep de brand daardoor in korte tijd over de gehele ganglengte door tot aan de brandwerende scheiding tussen vleugel K en de centrale corridor van het cellencomplex Schiphol-Oost. Een getuige op het fabrieksterrein van het naastgelegen Fokkercomplex fotografeerde om 00.16 uur uitslaande vlammen uit de plafondruimte boven de cellen 12 tot en met 15 van vleugel K. De plafondruimten bevatten geen andere brandstof dan de in kabelgoten gelegen PVC-kabels; de aanhoudende brand in de plafondruimten moet dan ook voor een belangrijk deel zijn gevoed door de instromende rookgassen die elders in vleugel K waren gevormd.

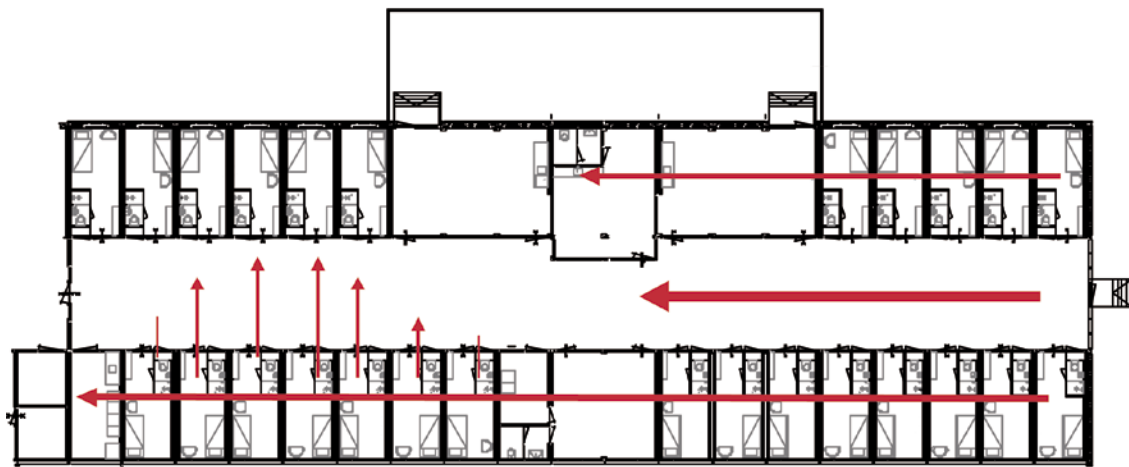
189 Waarschijnlijk was deze situatie al binnen enkele minuten bereikt; uit de eerste foto van de brand, gemaakt door een amateurfotograaf, blijkt dat om 00.12 uur de brand aan de kopse zijde al volledig uitslaand was.

190 Deze explosieve verbranding van de rookgassen in de gang en de navolgende zuurstofdepletie is gereconstrueerd aan de hand van computersimulaties van de ontwikkeling van de brand in de K- vleugel.

In de plafondruimte boven de cellen aan de linkerkant kwam de brand minder ver naar voren dan aan de rechterkant. Behalve met de geringere ventilatiegraad aan deze zijde van vleugel K (de raamopeningen in de schil waren hier van glas voorzien), had dit te maken met het feit dat de plafondruimte aan deze zijde onderbroken was door een recreatieruimte, een teampost en nog een recreatieruimte. De wanden tussen deze ruimten liepen door tot aan het plafond, waardoor de brand een aantal barrières moest doorbreken; bovendien zullen de hete rookgassen in de relatief grote lokalen zijn verspreid, waardoor hun temperatuur en daarmee hun doordringend vermogen zal zijn afgenomen. In elk geval bereikte de brand de voorste recreatieruimte en de daarvoor gelegen cellen 1 tot en met 6 niet meer.

### **De laatste fase van branduitbreiding naar het voorste gedeelte van de gang**

De brand die woedde door de hele lengte van de plafondruimte boven de rechter rij cellen (gezien vanuit de hal) kreeg zuurstof via de glasloze raamopeningen in de rechter zijgevel, die zich dicht bij dit gedeelte van de schilruimte bevonden. Dankzij deze luchtaanvoer kon de brand in de plafondruimte rechts vooraan voldoende kracht ontwikkelen om door de HPL-panelen te breken die de plafondruimte van de gang scheidden.



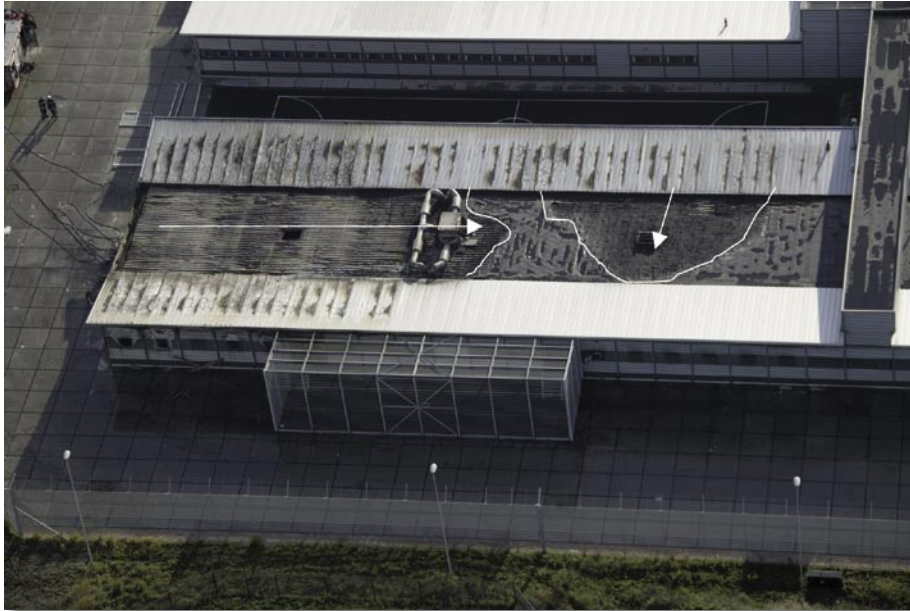
*Figuur 20: Laatste fase van branduitbreiding naar het voorste gedeelte van de gang*

Deze laatste branduitbreiding was de eerste die de brandweer afbluste. Omstreeks 01.00 uur richtte een brandweereenheid die via de toegangsdeur vleugel K binnendrong haar lagedrukstralen op de voortwoekerende brand boven de cellen rechts vooraan in de vleugel. Deze ingreep was nodig, omdat het passeren van de brandhaard tijdens de verkenning van de vleugel K een te groot risico zou betekenen.

Gezien vanuit de lucht heeft zich op het vlakke dakgedeelte van vleugel K een patroon afgetekend dat de temperatuurverdeling boven de gang weergeeft. De dakbedekking bevat namelijk een laag EPS (geëxpandeerd polystyreen, ook wel bekend als piepschuim) dat boven de plaatsen in de gang waar hoge temperaturen heersten, is gesmolten.<sup>191</sup> De hierboven omschreven laatste fase van branduitbreiding op het dak is te herkennen als een lob die vanuit de rij cellen aan de rechterzijde van de vleugel naar de overkant van de gang reikte (zie luchtfoto, figuur 21).

Langs verschillende wegen bereikte de brand het interieur van de cellen. Van de cellen die de twee reddend optredende bewaarders openden, was de deuropening de meest eenvoudige toegangsweg. De hete rookgaslaag die zich vanuit de brandhaard door de gang verspreidde, drong via de deuropening de cellen binnen. Dit is te zien aan de roetafzetting in het bovenste deel van het celinterieur, die voor een dergelijke rookgaslaag typerend is (zie figuur 22).

191 Op dit moment wordt door de TU Eindhoven in opdracht van het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties onderzoek gedaan naar het brandgedrag van EPS.



*Figuur 21: Het dak van vleugel K met patronen van gesmolten EPS*



*Figuur 22: Interieur cel K-1, met aftekening rookgaslaag op wanden*

Vanuit de brandende plafondruimten boven de cellen (aan de linkerzijde boven cellen 7 tot en met 11 en aan de rechterzijde over de gehele lengte van de vleugel) drong de brand in de schilruimte achter de beide zijgevels. Daardoor bezweek daar een groot aantal celramen. Boven de rij cellen links vooraan (cellen 1 tot en met 6), bleef de plafondruimte brandvrij. Daar waar de plafondruimte wel brandde, werden de flexibele aansluitbuizen van de luchtbehandelinginstallatie vernietigd, waardoor rook en hitte ook via de ventilatieopeningen de cellen konden binnendringen. Uiteindelijk zijn de meeste cellen in het achterste deel van de gang in meer of mindere mate verbrand. Opvallende uitzonderingen waren de cellen 9 en 14, die een relatief geringe brandschade vertoonden. De oorzaak daarvan kan liggen in de aanwezigheid van inspectieluiken in de zijgevels boven deze cellen, waardoor de hitte in de plafondruimte kon ontwijken en de thermische belasting van deze cellen beperkt bleef.

### 6.5.6 De rol van de rookwerendheid van de cellen ten aanzien van de verdere ontwikkeling van de brand

De reddend optredende bewaarders openden in totaal 21 van de 26 cellen in vleugel K. De cellen 9, 10, 12, 13 en 14 bleven ongeopend. In deze cellen bevonden zich in totaal tien celbewoners, die allen bij de brand om het leven zijn gekomen.



*Figuur 23: Rookintreding in de cel tijdens de uitgevoerde brandweerstandproef op de celdeur*

In bijlage 2 is een analyse opgenomen van de doodsoorzaak van de slachtoffers. Uit de analyse blijkt dat alle slachtoffers door inhalatie van koolmonoxide zijn overleden. Het tijdstip waarop dat is gebeurd is achteraf niet meer exact vast te stellen. Teveel onbekende factoren, met name drukverschillen tussen gangruimte, schilruimte en cellen die tijdens de brand een rol speelden, waren daarop van invloed. De Onderzoeksraad heeft echter wel getracht een zo goed mogelijke schatting te maken van het tijdsinterval waarbinnen de slachtoffers waarschijnlijk zijn overleden. Een weergave van deze schatting is eveneens opgenomen in bijlage 2. Tien van de elf slachtoffers zijn waarschijnlijk tussen 00.10 uur en 00.30 uur overleden. Het elfde slachtoffer, dat is aangetroffen in cel 5, waarschijnlijk later.

Uit deze analyse blijkt dat de cellen geen langdurige bescherming boden aan hun bewoners.

Via de deur, het raam en de aansluitingen van de luchtbehandelinginstallatie drong al na korte tijd rook de cel binnen. Bovendien begonnen houten constructiedelen in het plafond van de cel al na korte tijd giftige rookgassen af te scheiden (bijlage 2).

## 6.6 Analyse van het handelen van het personeel in het cellencomplex

Dat de deur van cel 11 na de bevrijding van de celbewoner open bleef staan, droeg bij aan de ernst van de gevolgen van de brand. Hierdoor stroomde binnen ruim één minuut veel rook de gang van vleugel K binnen, waardoor de bewaarders niet meer in staat waren de cellen 9, 10, 12, 13, en 14 te openen. De ontstane situatie speelde ook de brandweer lange tijd parten.

De vraag die in de analyse van het handelen van het personeel centraal staat, is: Hoe kon het gebeuren dat de personeelsleden die bij de brand waren betrokken, de deur van de brandende cel geopend achterlieten?

Verschillende bronnen bevestigen het belang dat de Onderzoeksraad hecht aan het sluiten van de celdeur. In het Brandbeveiligingsconcept Cellen en Celgebouwen staat het sluiten van een deur expliciet genoemd. Ook het calamiteitenplan van het cellencomplex Schiphol-Oost vermeldt dat de deur van een brandende cel voor zoveel mogelijk moet worden gesloten om onder andere te voorkomen dat:

- de brand van extra zuurstof wordt voorzien waardoor hij in omvang toeneemt;
- de brand zich naar andere vertrekken kan uitbreiden, en
- de rook zich naar andere vertrekken kan verplaatsen.

Het sluiten van de deur na de bevrijding van celbewoners, is ook een randvoorwaarde voor:

- het kunnen ontruimen van de nabijgelegen cellen;
- het onder controle kunnen houden en indien mogelijk blussen van de brand met de slanghaspel, met als doel dat de brand beheersbaar blijft voor de brandweer;
- het in stand houden van het overzicht over de situatie en het volgens plan blijven optreden door het personeel van de inrichting;
- het beperken van paniek onder de celbewoners en extra druk bij het personeel;
- het beperken van risico's voor het personeel van de inrichting en voor de brandweer, zoals rookontwikkeling.

Zoals hierboven bij de brandontwikkeling al is beschreven, zorgde na het openblijven van de deur van cel 11 de snelle ontwikkeling van giftige rook ervoor dat de gang in een vroeg stadium niet meer toegankelijk was voor personeelsleden. De rookproductie en het feit dat de rook niet werd afgevoerd, zorgden voor dusdanige omstandigheden in de gang van vleugel K, dat het openen van de celdeuren alleen gedaan kon worden door personen voorzien van ademluchtbescherming. Dergelijke beschermende middelen tegen de fysiek zware omstandigheden ontbraken echter.<sup>192</sup> Dit was het gevolg van keuzes die de directie<sup>193</sup> van het cellencomplex Schiphol-Oost had gemaakt. De bewaarders die probeerden zoveel mogelijk mensen te redden, liepen gezien de omstandigheden een groot risico. Toen de rook en de hitte te hevig werden, moesten de personeelsleden vleugel K verlaten. Vijf cellen in vleugel K bleven ongeopend.

De uitgangspunten van het Brandbeveiligingsconcept voorzien niet in een situatie, waarbij een brand zich kan ontwikkelen tot buiten de cel. In het concept staat wel expliciet dat het vaker voorkomt dat een deur van een brandende cel niet meer wordt gesloten. Het is niet reëel er van uit te gaan dat het personeel onder alle omstandigheden de celdeur zal sluiten. Als één van de maatgevende scenario's wordt genoemd dat de interne organisatie de brand niet kan blussen. Toch gaat het concept uit van een opkomsttijd en inzettijd van in totaal 15 minuten, waardoor in die periode het personeel er 'alleen' voor staat. Idealiter zou deze periode dus moeten worden overbrugd, bijvoorbeeld door personeelsleden de beschikking te geven over ademluchtbescherming of door andere voorzieningen. De DJI was zich onvoldoende bewust van dit probleem.

De vraag waarom de bewaarders de deur niet sloten, is niet eensluidend te beantwoorden. Belemmerden fysieke omstandigheden het sluiten van de deur? Schrokken de personeelsleden van de grote hoeveelheid rook? Of vond het personeel het moeilijk om gelijktijdig aan twee acties, blussen en EHBO, te denken en eiste de zorg voor de verbrande celbewoner al hun aandacht op? Wat direct voor en na het openen van celdeur 11 in de hoofden van de bewaarders omging, is niet vast te stellen. Wel kan de werkomgeving van het personeel dat werkzaam was in het cellencomplex Schiphol-Oost in kaart worden gebracht. Deze omgeving was bepalend voor het handelen van het personeel. Het onderzoek van de Raad wijst uit dat sprake was van onvoldoende kennis en vaardigheden, tekortkomingen in de veiligheidsorganisatie, ontoereikend toezicht, onvolledige informatie over celbewoners en het ontbreken van nachtbewaking in vleugel K. Deze achterliggende oorzaken worden in paragrafen 6.6.1 tot en met 6.6.5 behandeld.

### **6.6.1 Achterliggende oorzaak niet hersluiten celdeur: onvoldoende kennis en vaardigheden**

Het sluiten van een deur, nadat een celbewoner uit een brandende cel is gehaald, is een specifieke veiligheidshandeling die personeelsleden in geval van brand in een cel moeten verrichten. Om in een noodsituatie deze handeling te kunnen uitvoeren, is het ten eerste van belang dat personeelsleden op de hoogte zijn van deze procedure.<sup>194</sup> Ten tweede is het van belang dat personeelsleden de procedure in voldoende mate in de praktijk hebben geoefend.<sup>195</sup> Hoe realistischer de praktijkoefening, hoe beter de handeling ten tijde van calamiteiten in de praktijk kan worden gebracht.<sup>196</sup> In hun gezamenlijke reactie op het conceptrapport geven de ministers aan dat het calamiteitenplan onder de aandacht van de bewakers wordt gebracht tijdens hun stage en dat het cellencomplex ook later de bewakers heeft verzocht kennis te nemen van het calamiteitenplan.

---

192 Personeel was ook niet getraind in het gebruik van ademlucht.

193 Zoals in hoofdstuk 5 is beschreven, wordt de locatie (het cellencomplex Schiphol-Oost) geleid door een locatiedirecteur.

194 Wagenaar, 1986; 1992

195 Canter, 1990

196 Boer, Van den Bosch & Janssen, 2006.

Drie factoren hebben ertoe bijgedragen dat kennis en vaardigheden bij het personeel ontoereikend waren.

Ten eerste is de wijze waarop het personeel wordt opgeleid om op te treden bij brand inadequaat. In de standaardcursus "Bedrijfshulpverlening" voor personeel van de DJI, komt het blussen van een brand zowel in theorie als in praktijk wel aan de orde, maar slechts in beperkte omvang, niet standaard<sup>197</sup> en niet specifiek toegespitst op het blussen van een brand in een cellencomplex. Dat eenmaal geopende deuren van een brandende ruimte snel weer moeten worden gesloten, wordt tijdens de opleiding verteld, maar er vindt geen praktijkoefening plaats in de context van de werkomgeving.<sup>198</sup> Het personeel was onvoldoende getraind om in de praktijk het gewenste gedrag te kunnen vertonen.

Ten tweede was in het cellencomplex Schiphol-Oost beperkt geoefend met bedrijfshulpverlening. De locatiedirecteur vatte het wettelijk voorgeschreven oefenen op in de meest algemene zin van het woord. De oefening, waarbij personeelsleden celbewoners uit hun cellen lieten en hen overbrachten naar een centraal punt, had op één moment in het jaar plaats.<sup>199</sup> Zodoende kon lang niet al het personeel, dat immers 7 dagen in de week in 24-uurs diensten werkt, aan de oefening deelnemen. Bovendien is het verloop van het personeel op dit cellencomplex groot. De meeste van deze personeelsleden kwamen pas na de bewuste oefening in dienst. Hierdoor kon het gebeuren dat de twee bewaarders die cel 11 openden, nog nooit een oefening in het cellencomplex Schiphol-Oost hadden meegemaakt.

Ten derde hadden de personeelsleden van het cellencomplex Schiphol-Oost geen concrete kennis van de noodprocedures in het cellencomplex. Uit een analyse die TNO in opdracht van de Onderzoeksraad heeft gemaakt, blijkt dat de personeelsleden de procedures bij brand niet opvolgden, omdat zij deze niet kenden.<sup>200</sup> De *bij de brand betrokken* personeelsleden hadden op het werk nog nooit de noodprocedures en calamiteitenplannen met elkaar doorgesproken en geoefend.<sup>201</sup> Sinds 2004 beschikte het cellencomplex Schiphol-Oost over een calamiteitenplan. Dit plan vervangt het zogenoemde "noodplan" en het "tijdelijke ontruimingsplan J en K" die onderdeel uitmaakten van de gebruiksvergunning(en). De personeelsleden hebben het calamiteitenplan van het cellencomplex Schiphol-Oost beperkt gelezen, zodat zij ook de instructies uit dit plan nauwelijks tot niet konden doorgronden. Personeelsleden misten periodiek werkoverleg en er was veel onervaren personeel aanwezig in het cellencomplex dat niet goed was begeleid. In een enquête die voor de brand was gehouden, had het personeel van het complex ten aanzien van de werksituatie al aangegeven dat zij behoefte had aan opfriscursussen voor de BHV.<sup>202</sup> Ook uit de interviews die de Onderzoeksraad met personeelsleden van het cellencomplex Schiphol-Oost hield, kwam naar voren dat personeelsleden in het algemeen onvoldoende op de hoogte zijn van noodprocedures. In het cellencomplex was geen structuur aanwezig die waarborgde dat alle personeelsleden op het cellencomplex in de praktijk oefenden in het optreden bij brand.

Gelet op de relatieve onbekendheid van de inhoud van het calamiteitenplan gaat de Onderzoeksraad niet verder in op de kwaliteit van dit plan. Het is echter wel duidelijk dat het plan niet actueel meer was (zie ook paragraaf 6.2.4) en ten tijde van de brand in herziening. Het hield onvoldoende rekening met de realiteit, in die zin dat het onder moeilijke omstandigheden niet altijd mogelijk is de celdeur weer te sluiten en dat voor die situatie geen oplossing bestond. Het bood beperkt houvast aan het personeel voor het handelen bij brand.

---

197 Niet standaard wil zeggen dat het afhankelijk is van de docent of het onderwerp wordt behandeld.

198 Dit geldt eveneens voor het omgaan met een brandslanghaspel, zoals in het cursusboek "Basisopleiding bedrijfshulpverlener" (NIBHV, 2005) wordt geadviseerd.

199 Bron: interviews. In de gezamenlijke reactie van de ministers na inzage in het conceptrapport is sprake van twee oefeningen, één (gedocumenteerde) op 12 februari 2004 en één (ongedocumenteerde) op 17 december 2004. Na de inzageperiode zijn van de eerste oefening door de Minister documenten inclusief een evaluatie ter beschikking gesteld. Tijdens het onderzoek kon de locatiedirecteur niet aangeven wanneer de oefeningen waren gehouden en was geen documentatie daarover beschikbaar. Uit de documentatie blijkt, dat de oefening geen betrekking had op brand, en een interne oefening betrof.

200 Er is ook sprake van tegenstrijdigheid tussen de instructies in het calamiteitenplan cellencomplex Schiphol-Oost en vier sheets van DJI die tijdens de standaardcursus bedrijfshulpverlening voor personeel van DJI worden getoond (zie bijlage 7), maar dit heeft geen betekenisvolle rol gespeeld, omdat nagenoeg al het betrokken personeel het calamiteitenplan niet kende.

201 Het cellencomplex kent geen vaste BHV-teams. De BHV-ers werken dus samen met degene(n) die als bewaarder dienst hebben en die op het moment van de brand in de buurt van de brandcel zijn. Het bij brand eerst formeren van een team zou bovendien vertragend werken. De arboregeling stelt geen eisen over het formeren van teams. Er zijn inrichtingen waar wel sprake is van teams.

202 Voor de brand was er een enquête afgenomen onder het personeel van het cellencomplex Schiphol-Oost. Hierin mochten zij eventuele opmerkingen geven over de werksituatie in het cellencomplex.

## **6.6.2 Achterliggende oorzaak niet hersluiten celdeur: tekortkomingen in de veiligheidsorganisatie**

De locatiedirecteur van het cellencomplex casu quo de hoofddirectie van de DJI gaf onvoldoende prioriteit aan brandveiligheid in het cellencomplex Schiphol-Oost. Deze stelling baseert de Raad op de volgende bevindingen.

Ten eerste stelt de Onderzoeksraad, op basis van de beoordeling van de opleiding van het personeel en de interviews met betrokkenen, vast dat in het cellencomplex onvoldoende controle bestond op de effectiviteit van het opleidings- en oefenprogramma. Zowel de locatiedirecteur van het cellencomplex casu quo de DJI als de inspecterende instanties, zoals de Arbeidsinspectie en de brandweer Haarlemmermeer, hielden onvoldoende controle.<sup>203</sup> Ongeveer de helft van de bewaarders die in de nacht van de brand aanwezig waren, had de jaarlijkse BHV-herhalingstraining gevolgd. De locatiedirecteur van het cellencomplex ging ervan uit dat de hoofddirectie van de DJI ervoor zou zorgen dat de competentie van het personeel, waaronder opleiding en bijscholing, aansloot bij de taken op de werkvloer. De locatiedirecteur van het cellencomplex Schiphol-Oost controleerde dit echter niet.

Ten tweede was een grote brand niet voorzien en niet doordacht. De locatiedirecteur van het cellencomplex had een brand zoals die woedde in de nacht van 26 op 27 oktober niet voorzien en zodoende zijn mensen en middelen hierop niet adequaat voorbereid. De locatiedirecteur ging ervan uit dat brand ontdekt zou worden in een stadium waarin personeelsleden die een BHV-training hadden gehad de brand zouden kunnen blussen of onder controle zouden kunnen houden, totdat de brandweer arriveerde. De brandweer zou vervolgens de brand volledig kunnen blussen.

Ten derde was er sprake van een inadequate inventarisatie van risico's. De locatiedirecteur had geen Risico Inventarisatie en Evaluatie (RIE) opgesteld. Daar staat tegenover dat van de hoofddirectie van de DJI verwacht had mogen worden dat zij voor locatiedirecteuren een kader had gemaakt op basis waarvan de directeuren een calamiteitenplan konden opstellen en de inzet van de BHV konden regelen. Dit kader heeft de hoofddirectie van de DJI niet gemaakt.

Ten slotte heeft het cellencomplex Schiphol-Oost een functionaris in dienst die slechts weinig tijd beschikbaar heeft voor zijn neventaak 'Hoofd Bedrijfshulpverlening'. Het Hoofd BHV moet de bedrijfshulpverlening (BHV) op de werkvloer organiseren en coördineren. Het Hoofd heeft hiertoe de benodigde opleidingen gevolgd. Voor het uitoefenen van deze taak zijn vier uren in de maand gereserveerd. Het Hoofd BHV van het cellencomplex Schiphol-Oost had naar eigen zeggen relatief veel werk aan één deel van het cellencomplex (het Arrondissementsgebouw). De focus op slechts een deel van het complex werd mede gevoed door eerdere ervaringen met celbranden in het complex. Twee van de drie eerdere celbranden<sup>204</sup>, die qua omvang ernstiger waren dan zogenaamde "prullenbakbranden", konden direct worden geblust.<sup>205</sup> Om die reden zag de locatiedirecteur geen aanleiding om extra aandacht te geven aan de bedrijfshulpverlening. Ook de brandweer had volgens het Hoofd BHV positieve feedback gegeven over de wijze waarop het personeel eerdere branden in het overige deel van het cellencomplex had aangepakt. Voor hem was dit een reden zijn aandacht te richten op een onderbelicht deel van het complex (het Arrondissementsgebouw).

Verder besteedde het Hoofd BHV in de eerste periode van het bestaan van het cellencomplex een groot deel van zijn tijd aan het opstellen van het toenmalige noodplan en aan het verkrijgen van gebruiksvergunningen. Vier uren in de maand lijken niet toereikend om bedrijfshulpverleningsprojecten en -taken adequaat te plannen, zoals het opstellen van oefenscenario's, het plannen, houden en evalueren van oefeningen, het samenwerken met de brandweer, het definiëren van leerdoelen, het geven van feedback aan personeelsleden, et cetera. Op basis van de zeer beperkte tijd die beschikbaar was voor deze taken, concludeert de Raad dat de prioriteit niet lag bij de brandveiligheid en BHV.

---

203 Voor meer informatie over de rol van deze inspecties, zie paragraaf 6.5.6 en 6.6.3.

204 Er waren wel meer brandmeldingen (zie volgende hoofdstuk) maar dat waren loze meldingen of kleine voorvalletjes zoals prullenbakbranden.

205 De derde brand betrof een grote brand waarbij de brandweer met meerdere aanvalsploegen heeft moeten blussen. Het cellencomplex was op het moment van deze brand nog niet in gebruik genomen.



### **6.6.3 Achterliggende oorzaak niet hersluiten deur: ontoereikend toezicht**

Vijf instanties hielden beperkt toezicht op de gebruiksorganisatie van het cellencomplex.

Het ministerie van Justitie oefende op twee manieren beperkt toezicht uit.

Op de eerste plaats vond wekelijks een managementoverleg plaats tussen de directeur van de Tijdelijke Directie Bijzondere Voorzieningen (TDBV) en de locatiedirecteur van het cellencomplex in het kader van een lijnverantwoordelijkheid van de TDBV. Dit overleg kan als een vorm van *planning en control* worden beschouwd. Brandveiligheid was tot de brand geen gespreksonderwerp tijdens dit overleg.<sup>206</sup>

Ten tweede hield de Inspectie voor de Sanctietoepassing toezicht. Het cellencomplex Schiphol-Oost is echter geen onderwerp van onderzoek geweest van de Inspectie voor de Sanctietoepassing.<sup>207</sup>

Ten derde hield de gemeente beperkt toezicht. In beginsel voert de gemeente het toezicht uit op brandveiligheid. Zij behoort dit te doen door al dan niet een gebruiksvergunning te verlenen, en eventuele inspectiebezoeken af te leggen aan betreffende gebouwen. De gemeente Haarlemmermeer, die was belast met deze taak ten aanzien van het cellencomplex Schiphol-Oost, merkte hiaten in de opleiding en geoefendheid van het personeel niet op en achtte dat ook niet haar taak. Het toezicht van de brandweer richtte zich op visueel waarneembare zaken zoals openstaande deuren. De vertraging in de alarmering kreeg geen aandacht bij het toezicht. Verder richtte het toezicht zich niet op de wijze waarop de noodorganisatie is geregeld, waarbij ook de opvang van de brandweer hoort. Het stellen van eisen aan de BHV-organisatie werd in het onderzoek van het Nibra naar aanleiding van de brand in vleugel C eind 2002 wèl als noodzakelijk gezien.

Ten vierde oefende de Arbeidsinspectie geen toezicht uit ten aanzien van het cellencomplex Schiphol-Oost. De Arbeidsinspectie verrichtte geen onderzoek naar de arbeidsomstandigheden van het personeel in het cellencomplex, bijvoorbeeld op het gebied van opleiding en oefening.

Ten vijfde wordt voor wat betreft de interne commissie van toezicht verwezen naar paragraaf 7.4.3.

De toezichtsactiviteiten bijeengenomen zijn naar de mening van de Raad ontoereikend geweest, in die zin, dat ze niet hebben bijgedragen aan een adequaat voorbereide organisatie. Door het beperkte toezicht van DJI en de gemeente Haarlemmermeer en het ontbrekende toezicht van de Arbeidsinspectie op de kwaliteit en geoefendheid van de BHV-organisatie was per saldo het toezicht ontoereikend. Terwijl de BHV-organisatie wel een cruciale rol heeft, namelijk de evacuatie van alle celbewoners uit een vleugel, wanneer de brand zich niet beperkt tot een cel. Het is noodzakelijk dat één van de voor het toezicht verantwoordelijke partijen deze taak diepgaander op zich neemt. In het onderzoek is niet gebleken dat deze partijen zich er van vergewisten dat de anderen wel inhoudelijk keken naar de opzet en het functioneren van de BHV-organisatie, waardoor hiaten daarin onopgemerkt bleven.

### **6.6.4 Achterliggende oorzaak niet hersluiten deur: onvolledige informatie over celbewoners**

Dat de bewaarders de deur van cel 11 niet sloten nadat zij de celbewoner hadden bevrijd, kan te maken hebben met het feit dat in vleugel K onvoldoende bekend was hoeveel mensen zich in een cel bevonden. Eén van de bewaarders gaf dit desgevraagd achteraf als reden op. Daarom heeft de Onderzoeksraad dit nader verkend. In de cellen van het cellencomplex Schiphol-Oost kunnen maximaal twee bewoners worden ingesloten. Voor de veiligheid van de celbewoners is het van groot belang dat het personeel ten tijde van calamiteiten weet hoeveel bewoners zich op dat moment in de cel bevinden. Het personeel moet hierover op eenduidige wijze worden geïnformeerd,

206 De reactie na de inzage in het conceptrapport hierover luidde: "Door de hoofddirectie van de DJI wordt getoetst of er een door de lokale brandweer goedgekeurd calamiteitenplan is, of er een gebruiksvergunning is, welke postenbezetting wordt gehanteerd, of er voldoende opgeleid personeel is, et cetera" Dit is niet gebleken uit het onderzoek van de Raad.

207 Een dergelijk onderzoek kon van de ISt redelijkerwijs ook niet worden verwacht, gezien het feit dat de Inspectie op 1 januari 2005 formeel tot stand is gekomen. Een voorganger van de ISt (Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming) heeft op 15 april 2004 een bezoek gebracht aan het cellencomplex en daarover een rapport uitgebracht. De ministers merken in hun reactie op dat hierin geen hiaten op het gebied van brandveiligheid werden gemeld. Dit was overigens ook niet het doel van deze inspectie.

ook als er rook is in (delen van) het gebouw. In vleugel K was op het moment van de brand geen sprake van dergelijke informatie. Naast of op de celdeuren stond niet aangegeven hoeveel bewoners zich in de cel bevonden. Er waren wel bordjes bevestigd op de celdeuren, maar daarop stonden geen namen, omdat bewoners zo vaak wisselden. In vleugel K was vanaf begin 2005 uit het oogpunt van efficiëntie 's nachts geen personeel aanwezig. Het is mogelijk dat de bewaarders die de deur van cel 11 openden niet wisten of zich in de cel nog een tweede bewoner bevond. Celbewoners stromen 24 uur per dag in en uit, en het personeel werkt in ploegendiensten. Het is denkbaar dat de bewaarders voor een dilemma stonden, en daarom de deur niet sloten.

### **6.6.5 Achterliggende oorzaak niet hersluiten deur: nachtbewaking in vleugel K ontbrak**

Dat in vleugel K tijdens de nachtelijke uren geen personeel aanwezig was, vertraagde de reactie van de interne organisatie op het brandalarm. Als direct na het automatische brandalarm personeel bij de cel was gearriveerd, en direct de deur had geopend, was de brand nog beperkt in omvang geweest. De brandmeldinstallatie was relatief gevoelig afgesteld, waardoor relatief snel een melding van brand werd gemaakt. Hoewel de bewaarders binnen de daarvoor geldende normtijden bij de cel waren, troffen zij twee minuten nadat het brandalarm was afgegaan, een cel gevuld met rook aan, omdat de brand zich verder had ontwikkeld. Bovendien klinkt er voorafgaand aan het eigenlijke brandalarm een waarschuwing, uitsluitend in de vleugel zelf. Als er bewaarders aanwezig waren geweest, hadden zij op de voorwaarschuwing kunnen reageren.

Om vertraging te voorkomen, moeten in ieder geval minimaal twee bewaarders aanwezig zijn. Als slechts één personeelslid aanwezig zou zijn geweest, had hij de deur van de cel conform de interne instructies niet mogen openen, voordat een tweede personeelslid zou zijn gearriveerd. De gezamenlijke reactie van de ministers na inzage in het conceptrapport stelde dat de vleugel werd bewaakt door middel van videobewaking, hetgeen in overeenstemming is met de regelgeving. Tevens merkten zij op dat het ook niet heeft geleid tot vertraging van de reactie op het brandalarm en dat in de nacht van de brand de norm van twee minuten voor het ontruimen van een brandende cel is gehaald. De Onderzoeksraad wil geen oordeel vellen over de mate van effectiviteit van camerabewaking versus fysieke aanwezigheid van bewaarders, maar stelt vast dat er een verschil is tussen het voldoen aan de normtijd en de feitelijke looptijden die benodigd zijn. De loopafstanden en -tijden worden immers veel langer indien de bewakers niet in de K- vleugel zelf aanwezig zijn.

## **6.7 Analyse van het optreden van de brandweer**

In de analyse van het optreden van de brandweer zijn de specifieke werkomstandigheden in kaart gebracht die het optreden van de brandweer beïnvloedden. De accenten in deze analyse liggen op de *tijd* die de brandweer verloor op weg naar de brand en op de problemen met de voorbereiding die daaraan voorafging. Het verlies van tijd had invloed op de redding. Hoe groot die invloed was, is moeilijk vast te stellen.

Bij het beoordelen van de vertraging spelen normen een belangrijke rol. Toch wil de Onderzoeksraad met name de aandacht richten op de oorzaken van de vertraging. In de volgende paragrafen worden de belangrijkste factoren weergegeven die een rol speelden bij de vertraging van de brandweer:

- de brandweer werd vertraagd gealarmeerd (zie paragraaf 6.7.2);
- de opkomsttijd van de brandweer was lang (zie paragraaf 6.7.3);
- de brandweer kwam aan bij de verkeerde ingang en moest omrijden (zie paragraaf 6.7.4);
- de brandweer werd niet opgevangen door personeel van het cellencomplex (zie paragraaf 6.7.5);

De achterliggende oorzaken voor drie van deze factoren moeten worden gezocht bij het cellencomplex en niet bij de brandweer zelf. Dit wordt hierna toegelicht.

In paragraaf 6.7.6 wordt betoogd dat de norm voor de opkomsttijd uitgaat van zelfredzaamheid van celbewoners en dat dat uitgangspunt alleen gehanteerd mag worden indien er daarvoor een waarborg is vanuit de BHV-organisatie. Ten slotte wordt in paragraaf 6.7.7 aandacht besteed aan het optreden van de brandweer ter plaatse. Van de brandweer wordt verwacht dat zij ook in dit soort moeilijke situaties voorkomt dat er slachtoffers vallen. Er wordt echter niet verwacht dat de brandweer alle tekortkomingen (in de voorbereiding of preparatie) kan opvangen en compenseren.

In de volgende paragraaf wordt in kaart gebracht hoe groot de vertraging van de brandweer was ten opzichte van de normtijden.

### **6.7.1 Hoe laat had de brandweer er volgens normen moeten zijn?**

Voor opkomsttijd en voor inzetijd van de brandweer gelden normen. Hieronder worden de werkelijke tijden met de normtijden vergeleken. Hierbij gebruikt de Onderzoeksraad de normen in het Brandbeveiligingsconcept Cellen en Celgebouwen als referentiekader.

In paragraaf 6.7.6 wordt overigens het uitgangspunt van zelfredzaamheid en daarmee de norm in het Brandbeveiligingsconcept Cellen en Celgebouwen ten aanzien van de opkomsttijd ter discussie gesteld.

#### **Vergelijking directe doormelding met feitelijke doormelding**

Tussen de brandweer en de eigenaar (RGD) was afgesproken dat de brandweer na een interne brandmelding in het cellencomplex Schiphol-Oost automatisch zou worden gealarmeerd. In de bouwvergunning stond dat de brandmeldinstallatie rechtstreeks moest doormelden. In de brandmeldinstallatie van het cellencomplex was een vertraging ingebouwd van drie minuten. De automatische brandmeldinstallatie detecteerde de brand om 23.55 uur. Dit alarm is om 23.58.12 uur automatisch aan het regiecentrum Schiphol doorgemeld. Door deze vertraagde doormelding is een vertraging ontstaan van circa drie minuten.

#### **Vergelijking norm met feitelijke opkomsttijd**

De brandweer werd om 23.58.12 uur gealarmeerd, drie minuten nadat de automatische brandmelding binnenkwam bij de centrale post KMar waar de brandmeldinstallatie zich bevond. De brandweer arriveerde om 00.08.54 uur bij de oude ingang van het cellencomplex.<sup>208</sup> De totale opkomsttijd was hiermee bijna 11 minuten. De norm in het Brandbeveiligingsconcept is 8 minuten. Ten opzichte van de norm in de Brandbeveiligingsconcept was dus sprake van een vertraging in de opkomsttijd van bijna drie minuten. Dit verschil wordt bijna geheel verklaard uit de rijtijd. Dit was niet omdat de brandweer onderweg opgehouden werd, maar omdat de afstand tussen kazerne en gebouw groot is.

#### **Vergelijking norm met feitelijke inzetijd**

In totaal zaten er circa 12 minuten tussen het moment dat de brandweer arriveerde bij de oude ingang van het complex (00.08.54 uur), naar de nieuwe ingang reed (aankomst 00.13 uur) en het moment waarop zij de inzet daadwerkelijk startte (circa 00.21 uur).<sup>209</sup> De totale inzetijd betrof in de nacht van de brand 12 minuten. Volgens de norm in het Brandbeveiligingsconcept moet dit 7 minuten zijn.<sup>210</sup> De vertraging ten opzichte van de norm bedroeg dus circa 5 minuten.

#### **Conclusie optreden in vergelijking met de normen**

In totaal is de vertraging elf minuten. Indien directe doormelding had plaatsgevonden en geopereerd was binnen de normtijden, zou de brandweer om circa 00.03 uur opgekomen en om 00.10 uur gereed geweest zijn voor de inzet in de K- vleugel. Gelet op het vermoedelijke tijdstip van overlijden van de achtergebleven celbewoners (tussen 00:10 en 00:30 uur) is de vertraagde

---

208 De gemeente Haarlemmermeer merkte na de inzage in het conceptrapport hierover op dat uit gegevens zou blijken, dat de opkomsttijd 7:57 minuten bedroeg. In de onderzoeksverantwoording wordt uiteengezet, op welke gronden de Onderzoeksraad deze lezing afwijst. Tevens merkte de gemeente op, dat als startpunt van de opkomsttijd niet de automatische melding mag worden genomen. In de onderzoeksverantwoording zet de Raad uiteen waarom ook deze interpretatie wordt afgewezen.

209 De exacte tijd waarop de brandweer startte met haar inzet in vleugel K is onbekend. De in dit rapport gehanteerde inzetijd is afgeleid uit andere gegevens. Vaststaat dat de brandweer om 00.08.54 uur ter plaatse arriveerde bij de oude ingang, om 00.13 uur bij de nieuwe ingang aankwam en om 00.15 uur het terrein van het cellencomplex opreed. Vervolgens reed de brandweer naar vleugel J (de rijtijd wordt geschat op 1 minuut), verkende de situatie en wilde vleugel J betreden die was afgesloten. Omstreeks 00.18 uur meldde een KMar-medewerker ter plaatse aan de KMar meldkamer dat de brandweer de deur ging openbreken. De brandweer brak de deur van vleugel J open (de benodigde tijd wordt geschat tussen de 1-2 minuten) en trad vleugel J om circa 00:19/00:20 uur binnen, vroeg informatie op en liep met een hoge drukslang door de 50 meter lange vleugel J (waar sprake was van een gespannen situatie) naar vleugel K tussen 00.20 en 00.22 uur (de tijd wordt geschat op 1-2 minuten). Tevens blijkt uit verklaringen van de brandweer dat de aanvalsploeg van de tankautospuiter van post Sloten eerder bij de ingang tot vleugel K was dan post Rijsenhout (om 00.23 uur). De brandweer heeft dus naar schatting tussen 00.20 en 00.22 ingezet. Omwille van de leesbaarheid hanteert de Onderzoeksraad in dit rapport het tijdstip 00.21 uur.

210 De Onderzoeksraad heeft deze norm uit het Brandbeveiligingsconcept gehanteerd, omdat die meer specifiek en van recenter datum is dan de Handleiding Brandweezorg en die laatste geen norm geeft voor inzetijd.

doormelding en de late opkomst en inzetbaarheid van de brandweer ernstig te noemen. Bij tijdige opkomst en inzet had de brand zich minder ver kunnen ontwikkelen en was de kans op het redden van slachtoffers groter geweest. Daarom is het belangrijk te weten hoe het kwam dat de brandweer vertraging opliep. Wel moet hierbij opgemerkt worden dat de brandweer bij haar optreden in hoge mate afhankelijk is van het functioneren van de bedrijfshulpverlening.

### **6.7.2 Factor 1: de brandweer werd vertraagd gealarmeerd**

De gemeente eist veelal dat gebouwen waarin niet zelfredzame personen verblijven, voorzien zijn van een automatische brandmeldinstallatie.<sup>211</sup> De brandmeldinstallatie heeft tot doel een ontstane brand in een vroeg stadium te signaleren. Hierdoor kan de brand tijdig worden bestreden en kunnen maatregelen worden getroffen om schade ten gevolge van de brand te beperken of te voorkomen. In het cellencomplex Schiphol-Oost was een automatische brandmeldinstallatie<sup>212</sup> geïnstalleerd. In deze installatie was een vertragingstijd ingebouwd.

Als een brand automatisch wordt gedetecteerd, krijgen de bewaarders op de centrale post van de KMar van het cellencomplex Schiphol-Oost een akoestisch signaal te horen. Zij kunnen dan het alarm accepteren en op onderzoek uitgaan. Als bewaarders binnen een minuut het alarm accepteren, dan wordt de melding niet automatisch doorgezet naar de alarmcentrale van de brandweer (regiecentrum Schiphol), maar gaat automatisch een periode van drie minuten in. In deze drie minuten kan het personeel in het complex nagaan of daadwerkelijk sprake is van brand. Als men de brandmeldinstallatie niet binnen drie minuten terugzet, wordt de melding alsnog automatisch doorgeschakeld naar de brandweer. Dit betekent dat de brandweer in het ongunstigste geval met een vertraging van vier minuten wordt gealarmeerd. De centrale post van de KMar accepteerde in de nacht van 26 op 27 oktober 2005 de melding na twaalf seconden, om 23.55.12 uur. De brandweer werd om 23.58.12 uur gealarmeerd. Als gevolg van de vertraagde doormelding ontstond een vertraging van drie minuten en twaalf seconden.

#### **Achterliggende oorzaak: detentiecentrum introduceert vertragingstijd om loze alarmen te voorkomen**

Op zich zijn vertragingstijden in Nederland niet ongebruikelijk. Richtlijnen voor detentiecentra voor het al dan niet vertraagd doormelden van een brand naar de brandweer zijn er niet. Er wordt ook niet gecontroleerd of bedrijven wel of niet een vertraging hebben ingebouwd. In Nederland wordt niet geregistreerd bij hoeveel gebouwen met een brandmeldinstallatie sprake is van een vertraging in de doormelding. Naar schatting wordt zo'n vertraging bij ongeveer de helft van de grotere gebouwen in Nederland toegepast.

Vaak wordt in een brandmeldinstallatie een vertraging ingebouwd om het aantal loze alarmen te reduceren. Voor detentiecentra geldt dat onnodige onrust bij de celbewoners en overlast voor het cellencomplex moet worden voorkomen, voor de brandweer zijn loze alarmen een probleem, omdat ze voor onnodig werk zorgen.

De vertragingstijd in de brandmeldinstallatie van het cellencomplex Schiphol-Oost was ingebouwd, omdat de gebruiker dit wenselijk vond en niet omdat de brandweer daarom had gevraagd. Bij de brandweer Schiphol wordt ook in het algemeen een vertraging op verzoek van de gebruiker, en niet op verzoek van de brandweer ingesteld. Het cellencomplex heeft een vertragingstijd ingevoerd maar daar de brandweer niet actief over geïnformeerd en daar geen consequenties aan verbonden. Een vertraging betekent dat de brandweer later komt. Kennelijk heeft men dit niet als probleem ervaren en de brandweer hierover niet geconsulteerd. Ook uit de reacties na de inzage in het conceptrapport blijkt dat men naar elkaar wijst als verantwoordelijke voor deze vertragingstijd en niet dat men erkent welk probleem ontstaat door introductie van een vertragingstijd.

---

211 De automatische detectie gebeurt door middel van brandmelders die een signaal afgeven naar een brandmeldinstallatie. Deze brandmelders stonden op Schiphol-Oost zodanig gevoelig afgesteld, dat zij een signaal afgaven toen op 26 oktober 2006 overdag twee celbewoners sigaretten rookten in één cel.

212 Onder een brandmeldinstallatie wordt in dit verband het volgende verstaan: 'een samenstel van aan elkaar aangepaste apparatuur, leidingen en toebehoren van leidingen, welke nodig zijn voor het ontdekken van brand, het melden van brand en het geven van stuursignalen ten behoeve van andere installaties'.  
Bron: www.brandweer.nl.

### **Achterliggende oorzaak: geen aandacht van het cellencomplex Schiphol-Oost voor het geïntroduceerde risico**

Van de directie van het cellencomplex, die de vertraging aanbrengt, mag worden verwacht dat zij de brandweer informeert en aanvullende maatregelen treft om de risico's die een vertraging met zich meebrengt, te compenseren. Dit is tijdens het onderzoek niet aangetroffen.

In de gezamenlijke reactie van de ministers op het conceptrapport wordt echter aangegeven dat dit wel is gebeurd door het invoeren van de sprinklerleidingen en het inroosteren van een groter aantal BHV-ers dan de gebruikelijke 1 op 50.<sup>213</sup> De Raad heeft in zijn onderzoek niet aangetroffen dat het aantal aanwezige bewakers een gevolg is op het invoeren van de vertraging. Verder wordt naar de mening van de Raad de afwezigheid van de brandweer niet gecompenseerd door meer BHV-ers. Immers de brandweer kan opereren in omstandigheden waarin het personeel dat niet meer kan (met adembescherming in de rook) en de droge sprinklerleidingen kunnen alleen maar door de brandweer worden aangesloten, nadat die is gearriveerd.

### **Achterliggende oorzaak: corrigerende voorziening werkte niet door ontbreken oefeningen daarmee**

Halverwege vleugel K bevond zich een handbrandmelder met behulp waarvan de brandweer rechtstreeks kon worden opgeroepen en de vertraging te niet kan worden gedaan. De bewaarders die het eerst bij de brandende cel waren, sloegen onmiddellijk alarm op hun PZI (Personen Zoek Installatie). Iedere bewaarder draagt zo'n persoonlijk alarm. Het alarm is een interne en algemene hulpkreet, waarna collega's zich ter plaatse spoeden om te helpen. Niemand sloeg alarm via de handbrandmelder, die de vertraagde doormelding had kunnen verkorten. Ongeoefendheid met de handbrandmelder en de alarmprocedure speelde daarbij mogelijk een rol.

In een procedure is vastgelegd welke handelingen moeten worden uitgevoerd bij een (brand)melding. Een dergelijk procedure zorgt ervoor dat mensen handelingsscenario's, zelfs tamelijk complexe, paraat hebben.<sup>214</sup> Wel moet regelmatig worden geoefend, omdat men anders de vaardigheden weer verleeft.<sup>215</sup> Vooral tijdkritische taken, zoals het uitvoeren van een noodplan, blijken snel te worden verleerd. De bewaarders van het cellencomplex hadden kennis genomen van het feit dat zij bij het constateren van brand meteen een handbrandmelder moesten indrukken. Zij hadden deze procedure echter nooit geoefend.

### **Achterliggende oorzaak: beperkt toezicht door gemeente afhankelijk van geleverde informatie**

De gemeente voert het toezicht uit op brandveiligheid, door onder andere:

- het verlenen van een bouw- en gebruiksvergunning;
- het reageren op signalen.

### **Vertraging zou onderdeel moeten zijn van vergunning**

Tussen de brandweer en de eigenaar (RGD) was overeengekomen dat in het cellencomplex een gecertificeerde brandmeldinstallatie zou worden geïnstalleerd, waarmee volledige detectie werd gerealiseerd. De afspraak was verder dat de brandweer na een interne brandmelding automatisch zou worden gealarmeerd. In de bouwvergunning staat dat de installatie rechtstreeks moet doormelden.

De gemeente verleende een gebruiksvergunning, maar was niet op de hoogte van de aanwezigheid van een vertragingstijd. In het commentaar dat de Onderzoeksraad ontving naar aanleiding van de inzage in het conceptrapport stelde de gemeente: "In het later ontvangen calamiteitenplan staan tegenstrijdige en inconsistente berichten opgenomen aangaande een vertraging in de alarmering (operatieplan brand bij Cellencomplex Schiphol Oost p. 3 en Brandinstructieboekje Personeel p. 4 en 5). Ontruimingsplannen, calamiteitenplannen en dergelijke vallen niet onder het Besluit Indieningsvereisten en zijn derhalve geen bijlage bij de aanvraag geweest."

Deze documenten waren wel in het bezit van de gemeente, maar de inhoud er van was dus niet bekend en hoefde dat formeel ook niet te zijn. De gemeente stelt dat de gebruiker een 'brengrplicht' heeft en zocht dus niet zelf naar informatie daarover.

---

213 In de Arbowet wordt voor gebouwen minimaal 1 BHV-er op 50 werknemers geeist. Dit is een minimale eis die geldt voor alle gebouwen, dus ook voor kantoorgebouwen, waar mensen niet zijn opgesloten.

214 Kieras, 1990.

215 Christina & Bjork, 1991.

De Onderzoeksraad heeft in het onderzoek geen documenten aangetroffen waaruit blijkt dat het cellencomplex de brandweer over de vertraging heeft geïnformeerd. Dit betekent overigens niet dat dit niet is gebeurd en/of dat de brandweer had ingegrepen als dit wel zo was geweest. De Raad is echter van mening dat een mondelinge mededeling niet volstaat en dat dit punt nadrukkelijk door de gebruiker onder de aandacht van de brandweer moet worden gebracht.

Het zogenoemde 'Noodplan ten behoeve van BHV Cellencomplex Schiphol-Oost' was geparafeerd door de brandweer. Uit deze paraaf leidde de RGD af dat de brandweer op de hoogte was van de vertraging.<sup>216 217</sup> Aangezien in dit document de vertraging niet staat vermeld, is de conclusie van de RGD naar de mening van de Raad onterecht.

Bij de afgifte van de bouwvergunning is de voorwaarde gesteld dat het Programma van Eisen (PvE) van de brandmeldinstallatie in een latere fase nog zou worden ingeleverd. De gemeente heeft dit PvE niet ingezien en ook niet opgevraagd bij de afgifte van de gebruiksvergunning. Het opnemen van een vertragingstijd in een brandmeldinstallatie moet worden gespecificeerd in het Programma van Eisen.<sup>218</sup> Voor de brandmeldinstallatie was echter geen PvE opgesteld.

### **Achterliggende oorzaak: geen actie gemeente en cellencomplex naar aanleiding van signalen**

De brandweer Schiphol registreerde in de periode 30 november 2002 – 26 oktober 2005 negen brandmeldingen uit het cellencomplex Schiphol-Oost, waarbij de aanvalsploeg van de brandweer moest optreden. Drie van deze branden betroffen een ernstiger voorval dan een zogenaamde "prullenbakbrand". Twee van deze drie branden (in juli en december 2003) liepen goed af. Ze ontstonden in een cel, maar werden op tijd geblust en verspreidden zich niet buiten de cel. De taak van de brandweer beperkte zich in deze gevallen tot nabluswerkzaamheden. De branden vormden voor de brandweer en het cellencomplex geen aanleiding om aandacht te besteden aan de vertragingstijd.

De derde brand, op 30 november 2002, betrof een grote brand, die de brandweer met meerdere eenheden moest blussen. Het cellencomplex was toen nog niet in gebruik genomen. Het Nederlands Instituut voor Brandweer en Rampenbestrijding<sup>219</sup> voerde naar aanleiding van deze brand in vleugel C van het cellencomplex een onderzoek uit in opdracht van de gemeente Haarlemmermeer. Eén van de aanbevelingen luidde dat een gebruiksvergunning pas kan worden verleend als sprake is van een rechtstreekse doormelding naar de regionale alarmcentrale van de brandweer en als een Programma van Eisen is opgesteld. De gemeente nam deze aanbeveling alleen over voor de gebouwdelen L en M (het uitzetcentrum). De gebruiksvergunning voor de vleugels J en K was naar aanleiding van het Nibra-onderzoek geen onderwerp van discussie en tijdens de inspectiebezoeken werd onder andere gekeken naar het al dan niet open staan van deuren en de wijze van openen (visuele inspecties) en niet naar vertragingstijden in de brandmeldinstallatie.<sup>220</sup>

### **6.7.3 Factor 2: de opkomsttijd van de brandweer was lang**

De norm van acht minuten voor de opkomsttijd uit het Brandbeveiligingsconcept werd niet gehaald. De opkomsttijd van de brandweer bestaat uit:

- de verwerkingstijd van de meldkamer;
- de uitruktijd, de tijd die het kost om in het voertuig te komen;
- de rijtijd totdat de hulpverleningsdiensten ter plaatse komen.

Na de opkomsttijd start de inzetijd; dit is de tijd die nodig is om vanaf de aankomst ter plaatse werkelijk operationeel te kunnen optreden<sup>221</sup>.

216 Alleen in het 'Brandinstructieboekje personeel' staat de vertraging duidelijk vermeld, in de overige documenten niet. In de informatie die het installatiebedrijf in oktober 2003 aan de brandweer verstrekte staat bij vertragingstijd 'niet van toepassing'.

217 Bron: Gezamenlijke reactie ministers op conceptrapport.

218 Bijlage A van de NEN 2535: "Om tot een verantwoorde brandmeldinstallatie te komen, moeten de uitgangspunten door de bevoegde autoriteit eenduidig in het Programma van Eisen (PvE) zijn vastgelegd volgens het model-PvE uit A.3. Dit model-PvE mag worden uitgebreid met aanvullende toetsingscriteria of specifieke uitgangspunten, mits de opbouw en de volgorde van de huidige eisen niet wordt gewijzigd. De aanvullingen moeten in een aparte bijlage bij het PvE nader worden toegelicht. Het PvE moet volledig worden ingevuld en daarna worden geaccordeerd door een bevoegde persoon."

219 Het Nibra is een zelfstandig bestuursorgaan voor opleiding en onderzoek op het gebied van brand- en rampenbestrijding.

220 Bron: reactie brandweer Haarlemmermeer op schriftelijke vragen Onderzoeksraad.

221 Bron: Brandbeveiligingsconcept

De brandweer had alleen al voor het rijden meer dan acht minuten nodig om vanaf de brandweerpost Sloten de negen kilometer af te leggen naar het cellencomplex. De verwerkingstijd en de uitruktijd moeten daarbij nog worden opgeteld. Uiteindelijk werd in dit geval een opkomsttijd van bijna elf minuten gerealiseerd<sup>222</sup>. Dit is drie minuten langer dan de norm in het Brandbeveiligingsconcept.

### **Achterliggende oorzaak: bij het bepalen van opkomsttijden speelde de risicovolle status van het cellencomplex geen rol**

De brandweerorganisatie moet net als iedere andere organisatie zo efficiënt mogelijk met mensen en middelen omgaan. Dit betekent dat met zo min mogelijk brandweerkazernes en brandweervoertuigen een zo groot mogelijk gebied moet kunnen 'bediend'. Hierdoor vindt altijd een afweging plaats tussen de kosten van extra kazernes en voertuigen en de baten in de vorm van het zo veel mogelijk gebouwen zo snel mogelijk 'bedienen'. Men gaat per gebied uit van het soort gebouw dat het meest voorkomt. In het algemeen zijn dit woningen, waarvoor een opkomsttijd van acht minuten geldt<sup>223</sup>. Daarom werd als norm voor de opkomsttijd, voor het gebied waarin het cellencomplex lag, gekozen voor acht minuten.



*Figuur 24: Luchtfoto cellencomplex en omgeving*

Het was echter bekend dat, in het gebied waarin het cellencomplex lag, de zorgnorm van acht minuten met de beschikbare middelen niet haalbaar was.<sup>224</sup> In een gemeentelijke nota was geconstateerd dat de aanwezigheid van één tankautospuiter op de post Sloten onvoldoende was met het oog op de benodigde capaciteit bij incidenten en met het oog op de te lange opkomsttijden voor met name de bedrijventerreinen Schiphol-Rijk, Oude Meer (waar het cellencomplex ligt) en Schiphol-Oost. Per 1 maart 2006 is daarom een wijziging aangebracht in de brandweezorg en is er een extra voertuig gestationeerd op Schiphol, post Rijk, dat onder andere het gebied moet verzorgen waarin het cellencomplex ligt.<sup>225</sup>

222 De gemeente Haarlemmermeer merkte na de inzage in het conceptrapport hierover op dat uit gegevens zou blijken, dat de opkomsttijd 7:57 minuten bedroeg. In de onderzoeksverantwoording wordt uiteengezet, op welke gronden de Onderzoeksraad deze lezing afwijst. Tevens merkte de gemeente op, dat als startpunt van de opkomsttijd niet de automatische melding mag worden genomen. In de onderzoeksverantwoording zet de Raad uiteen waarom ook deze interpretatie wordt afgewezen.

223 De zogenoemde 'zorgnorm', deze moet worden beschouwd als een maximum dat niet vaker dan in 80% van de gevallen mag worden overschreden. Bron: Handleiding Brandweezorg.

224 In dat gebied werd de opkomst op acht tot tien minuten berekend; Bron: SAVE zorgnormen rapport.

225 Bron: Raadsvoorstel 2005/16441, Instemming met Convenant Brandweezorg Schiphol, dd. 21-6-2005.

Bij de aanpak zoals hierboven beschreven wordt geen aandacht besteed aan gebouwen waarvoor afwijkende zorgnormen gelden. Als een gebouw met een verhoogd risico in een gebied staat waar de meeste gebouwen een gemiddeld risico hebben, wordt omwille van de efficiëntie gekozen voor de zorgnorm die geldt voor de gebouwen met het gemiddelde risico. Het alternatief zou immers het bijplaatsen van een kazerne zijn.

Naar aanleiding van de inzage in het conceptrapport is hierover nog opgemerkt dat de gemeente moet zorgen dat voor 80% van de gebouwen de norm voor de opkomsttijd wordt gehaald.<sup>226</sup>

### **Achterliggende oorzaak: de lange opkomsttijd is niet ondervangen**

Als de gemeente zich bewust was geweest van het probleem van de opkomsttijden voor het risicovolle cellencomplex, had zij zich mogelijk gerealiseerd dat zich op het bewuste bedrijventerrein een gebouw bevond, waarvoor de aanbevolen opkomsttijden van de brandweer niet konden worden gehaald. Aangezien de gemeente de enige is die kennis heeft van deze situatie, meent de Raad dat de gemeente in deze in ieder geval een 'informatieplicht' heeft<sup>227</sup>, zeker als het gaat om gebouwen met een verhoogd risico. De Raad heeft echter geen aanwijzingen, dat de gemeente cq. de brandweer dit probleem aan het cellencomplex kenbaar heeft gemaakt. Het cellencomplex kon daarmee veronderstellen dat de brandweer tijdig zou arriveren. Zo ontstaat de indruk dat over de opkomsttijd niet is nagedacht. Ook uit de inzageronde zijn geen reacties gekomen die op het tegendeel duiden.

### **6.7.4 Factor 3: de brandweer kwam aan bij verkeerde ingang**

De brandweer reed bij aankomst bij het cellencomplex Schiphol-Oost in de nacht van de brand naar de oude ingang. Daar werd de brandweer verwezen naar de juiste ingang. De brandweer wist niet dat de oude ingang van het cellencomplex was gesloten. De brandweer voegde zich naar de aanwijzingen die waren ontvangen van het personeel. Dit zorgde zoals eerder genoemd voor ongeveer vier minuten vertraging.

### **Achterliggende oorzaak: de oude ingang was door het cellencomplex gesloten.**

Door de gefaseerde ontstaansgeschiedenis had het cellencomplex Schiphol-Oost enige tijd meerdere ingangen. Vanuit beveiligingsoogpunt was dit voor het cellencomplex onwenselijk. Daarom werd gestreefd naar een centrale hoofdingang die eind mei 2005 werd gerealiseerd. De overige ingangen werden daarna gesloten en niet meer gebruikt.<sup>228</sup> De oude ingang werd gesloten met een kettingslot.

De eigenaar van het gebouw, de RGD, bereidde de nieuwe (en enige) hoofdingang, de zogenoemde speedgate, voor. Voor deze speedgate vroeg de RGD wel een vergunning aan, maar de gemeente heeft deze aanvraag niet ontvangen. De vergunning stond los van het verplaatsen van de hoofdingang en het sluiten van de overige ingangen.

Het brandweerpersoneel dat op de avond van de brand moest optreden, was bekend met de oude ingang door eerdere bezoeken aan het cellencomplex Schiphol-Oost en door de brand in 2002. Zij waren gewend aan de oude situatie en niet op de hoogte van de veranderingen.<sup>229</sup> Op de bereikbaarheidskaart (bijlage 8) van het cellencomplex stonden weliswaar zowel de nieuwe als de oude ingang, maar er stond niet op dat de oude ingang niet meer bruikbaar was. Het is niet duidelijk geworden of het sluiten van de oude ingang was doorgegeven aan de brandweer. Volgens het cellencomplex was dit wel het geval. De brandweer stelt dat wel bekend was dat er een nieuwe ingang was, maar niet bekend was dat de oude gesloten was. In de gezamenlijke reactie op het conceptrapport geven de ministers aan dat de brandweer na in gebruikname drie keer ter plaatse is geweest. Deze gegevens waren niet bekend tijdens het onderzoek; onduidelijk is welke eenheden van de brandweer dit betrof. De brandweer stelt dat wel bekend was dat er een nieuwe ingang was, maar dat het sluiten van de oude ingang onbekend was.

226 Bron: Handleiding Brandweezorg.

227 Volgens een inzagereactie kan de gemeente niet meer doen dan dit, omdat de bouwregelgeving niet toelaat dat op grond van repressieve brandweezorg eisen worden gesteld aan gebouw of gebruik.

228 Met één uitzondering: een personeelsingang (niet voor voertuigen) voor de KMar.

229 Uit de gegevens, aangeleverd door de brandweer Haarlemmermeer, blijkt dat vier personeelsleden van de brandweer die zijn opgetreden tijdens de brand, eerder bij een inzet op het cellencomplex betrokken zijn geweest. Geen van allen is echter na maart 2005 tijdens een inzet ter plaatse geweest.



## **Achterliggende oorzaak: de brandweer onderkende de risico's van het gebouw niet en was onvoldoende voorbereid**

Uit de voorbereiding die de brandweer heeft getroffen, blijkt dat zij de risico's niet heeft onderkend. Er waren voor het gebouw geen scenario's uitgewerkt in een aanvalsplan, de informatie op de bereikbaarheidskaart was ontoereikend en er was nauwelijks geoefend.

### **Geen aanvalsplan**

De brandweer moet volgens het Brandbeveiligingsconcept voor Cellen en Celgebouwen<sup>230</sup> over een doeltreffend aanvalsplan beschikken. Dit plan moet zijn afgestemd op het bedrijfsnoodplan van de inrichting en is een gemeenschappelijk belang voor zowel de organisatie als de brandweer. Het aanvalsplan moet daarom ook als integraal onderdeel gezien worden van het bedrijfsnoodplan.<sup>231</sup>

Aanvalsplannen zijn met name bedoeld voor objecten waar sprake is van voorspelbare brandscenario's en/of met bijzondere risico's, waaronder ook de aanwezigheid van personen die zich niet zelfstandig kunnen redden.<sup>232</sup> De meerwaarde van het aanvalsplan is dat, naast de gegevens van een bereikbaarheidskaart en gegevens over de indeling van het gebouw, scenario's zijn uitgewerkt die voor dat object van toepassing zijn zodat de brandweerinzet vooraf doordacht is.<sup>233</sup> Het opstellen van een aanvalsplan kost echter veel meer tijd, aandacht en deskundigheid dan een bereikbaarheidskaart. De gemeente casu quo de brandweer Haarlemmermeer vond een aanvalsplan voor het cellencomplex onnodig, omdat de gemeente alleen aanvalsplannen maakte in risicodragende situaties, bijvoorbeeld als het ging om objecten met gevaarlijke stoffen. Wel achtte de gemeente een bereikbaarheidskaart nodig.

### **De informatie op de bereikbaarheidskaart had nauwelijks operationele waarde en was slecht te raadplegen**

De bereikbaarheidskaart dateerde uit de periode dat het cellencomplex nog in aanbouw was en was niet aangepast aan de situatie daarna (zie bijlage 8). De plattegrond was summier. De oude ingang tot het cellencomplex was nog vermeld en o.a. ontbraken de ingangen van de gebouwen en vleugels. Verder stond op de bereikbaarheidskaart niet vermeld dat open water aanwezig was. De bereikbaarheidskaart had hierdoor weinig operationele waarde.

Daarnaast waren de bereikbaarheidskaarten niet beschikbaar tijdens de rit. De bereikbaarheidskaarten lagen in het voertuig onder de stoel van de bevelvoerder, rechts naast de chauffeur.<sup>234</sup> Deze kaarten konden dus niet tijdens de rit, maar pas bij aankomst op het terrein worden bestudeerd.

De afdeling Pro-actie en Preventie van de brandweer moet bereikbaarheidskaarten aanpassen. De brandweer hanteert daarbij een herzieningsperiode van twee jaar. Deze periode was nog niet verlopen.<sup>235</sup> Tussentijdse herzieningen vinden plaats, als er wijzigingen aan de brandweer worden doorgegeven, bijvoorbeeld door brandweereenheden die tijdens een bezoek wijzigingen hebben opgemerkt, of door de eigenaar/gebruiker. Voor zover de Raad heeft kunnen nagaan, was de brandweer sinds de verandering van de ingang niet meer ter plaatse geweest.<sup>236</sup> Er waren wel enkele brandmeldingen, maar die waren loos en de uitrukkende brandweer keerde weer om.<sup>237</sup> De Raad maakt uit het hanteren van een standaard herzieningsperiode van twee jaar in combinatie met het ontbreken van gezamenlijke oefeningen op dat de brandweer de risico's van het cellencomplex niet van dien aard achtte dat een frequentere actualisering nodig zou zijn. De gemeente is van mening dat belangrijke wijzigingen onder haar aandacht moeten worden gebracht en zij hoeft daar dus niet zelf naar 'op zoek'.

---

230 Samengesteld door de afdeling preventiebeleid van de directie Brandweer en Rampenbestrijding van het ministerie van Binnenlandse Zaken.

231 Bron: CCRB bulletin no. 5: Aanvalsplannen, Handleiding aanvalsplannen en bereikbaarheidskaarten, blz 16.

232 Bron: CCRB bulletin no. 5: Aanvalsplannen, Handleiding aanvalsplannen en bereikbaarheidskaarten, blz 18.

233 Bron: CCRB Bulletin no. 5: Aanvalsplannen, Handleiding aanvalsplannen en bereikbaarheidskaarten, blz 15.

234 Bron: locatiebezoek IOOV.

235 De bereikbaarheidskaart was gedateerd 22-12-2003, zie bijlage 8.

236 De ministers merkten in hun gezamenlijke reactie na inzage in het conceptrapport op dat de brandweer op 21 juni, 4 en 28 juli 2005 het complex heeft bezocht. Gedurende het onderzoek kon het cellencomplex geen gegevens beschikbaar stellen over de brandweerbezoeken. Van één van deze bezoeken vermeldde de minister dat het ging om de afdeling preventie; van de overige bezoeken is de Raad niet bekend om welke brandweereenheden het hier ging en welke aard deze bezoeken hadden.

237 Dit is na de brand overigens gewijzigd; nu rijdt de brandweer ook bij loos alarm door.

## **De brandweer volgde aanwijzingen van personeel op**

De brandweer van post Sloten werd bij de oude ingang door het personeel weggestuurd, ondanks het feit dat zij 100 meter van de brand was verwijderd en er goed zicht op had. Op het moment dat het brandweerpersoneel bij de oude ingang stond, was niet bekend dat er nog mensen zaten opgesloten. Eén of meerdere medewerkers van het cellencomplex Schiphol-Oost zeiden tegen de brandweer dat het terrein via de andere ingang moest worden betreden. Het is niet gebruikelijk om tegen de instructie van een personeelslid een toegang tot een bepaald terrein te forceren. Bij een detentiecentrum, waarvan het terrein in principe pas mag worden betreden als dat op een veilige manier kan, is het begrijpelijk dat de brandweer aanwijzingen van personeel opvolgt.<sup>238</sup> Achteraf gezien had het betreden van het terrein via deze ingang wel veel tijdswinst opgeleverd. De gemeente casu quo de brandweer is echter van mening dat van de brandweer niet verwacht mag worden dat aanwijzingen van personeel worden genegeerd en dat het bovendien achteraf gezien een voordeel is geweest dat de brandweer via de nieuwe ingang is gekomen, omdat toen direct het probleem van de ingesloten in de luchtkooi bij de J-vleugel zichtbaar werd.

De medewerkers van het cellencomplex wisten dat hek 1, de oude ingang, al enige maanden geen ingang meer was. Vanuit hun beleving is het begrijpelijk dat zij de brandweer verwezen naar de nieuwe ingang.

### **6.7.5 Factor 4: de brandweer werd niet opgevangen bij de ingang**

De brandweer liep, eenmaal aangekomen bij de juiste ingang, vertraging op in de speedgate (de sluis). Ook kreeg de brandweer later moeizaam toegang tot het gebouw. Verder kostte het tijd te zoeken naar informatie, onder andere na binnentreden van vleugel J. Al met al werd de brandweer niet goed opgevangen, wat zorgde voor een vertraging van ongeveer één minuut ten opzichte van de norm.<sup>239</sup> De Onderzoeksraad merkt hierbij op dat bij een goed functionerende BHV-organisatie de inzetbaarheid van de brandweer enkele minuten sneller had kunnen zijn dan de norm voorschrijft. Daarom wordt hieronder meer uitgebreid aandacht besteed aan de opvang bij de ingang, ondanks de geringe vertraging ten opzichte van de norm.

#### **Bijkomend gevolg: gebrek aan informatie over slachtoffers**

Uit het onderzoek is gebleken dat diverse personen beschikten over concrete informatie over de achtergebleven celbewoners. Deze informatie bereikte de brandweer slechts zeer fragmentarisch. Eenmaal binnen in vleugel J, kreeg de brandweer van het daar aanwezige personeel informatie over de aanwezigheid van slachtoffers. Enkele personeelsleden meldden dat niet iedereen was geëvacueerd; anderen gaven aan dit niet te weten. Niemand kon de aantallen of de plaatsen noemen waar zich mogelijk nog mensen zouden bevinden.<sup>240</sup>

Ook buiten het gebouw was er geen enkele concrete en eensluidende informatievoorziening. Ver-  
tegenwoordigers van het cellencomplex<sup>241</sup> zeiden in het overleg van leidinggevend (CTPI) op geen enkel moment dat er met zekerheid slachtoffers waren.<sup>242</sup> De leiding van de brandweereenheden ging ervan uit dat er nog mensen in de brandende vleugel waren, totdat het tegendeel zou zijn bewezen en Justitie met zekerheid zou aantonen dat iedereen uit de brandende vleugel was gehaald.<sup>243</sup> In het CTPI-overleg waren mogelijke slachtoffers continu een onderwerp van gesprek. De brandweer trad bij uitblijven van informatie naar eigen zeggen reddend op en bleef reddend optreden.

Er vond op de locatie veelvuldig overleg plaats over de evacuatie van de verschillende vleugels. Op een gegeven moment werd geroepen: 'het is leeg!' en 'iedereen is er uit'. Hoewel de leiding van de brandweer dit niet voetstoots aannam en gericht bleef op redden, was zij ontsteld toen later die nacht alsnog slachtoffers werden gevonden.

---

238 Bron onderzoek Nibra in opdracht van de Onderzoeksraad (zie bijlage 1, onderzoeksverantwoording).

239 Deze vertraging van één minuut is als volgt vastgesteld. De norm in het Brandbeveiligingsconcept ten aanzien van de inzettijd schrijft voor dat deze 7 minuten mag bedragen. De totale inzettijd van de brandweer bedroeg 12 minuten. Namelijk vanaf het moment dat de brandweer arriveerde bij de oude ingang tot aan het moment dat zij inzetgereed was (00.21 uur). De totale vertraging in de inzettijd bedroeg vijf minuten (12-7= 5). Bij de oude ingang liep de brandweer - zoals is uitgelegd in paragraaf 6.7.4 - vier minuten vertraging op. Dat betekent dat de brandweer vanaf het moment dat zij bij de juiste ingang arriveerde, nog een extra vertraging heeft opgelopen van één minuut (5-4=1).

240 Bron: Interviews en processen-verbaal brandweer en bewaarders.

241 In eerste instantie betrof dit de wachtcommandant en later de directeur van de TDBV.

242 Achteraf lijkt het zelfs zo te zijn dat de vertegenwoordiging van het cellencomplex Schiphol-Oost in het CTPI-overleg vanaf een zeker moment over minder betrouwbare informatie beschikte dan de aanvalsploeg.

243 Bron: Interviews en processen-verbaal brandweer en bewaarders.

### **Achterliggende oorzaak: personeel cellencomplex niet adequaat voorbereid**

In het calamiteitenplan van het cellencomplex Schiphol-Oost en ook op de betreffende bereikbaarheidskaart van de brandweer stond aangegeven dat de BHV-organisatie van het detentiecentrum ervoor zorgde dat de brandweer:

- bij de ingang werd opgevangen;
- werd begeleid naar de plaats van het incident;
- een moedersleutel ter beschikking werd gesteld;
- een portofoon ter beschikking werd gesteld.

In het calamiteitenplan van het cellencomplex Schiphol-Oost stond verder dat de wachtcommandant zorg moest dragen voor de opvang van de brandweer bij het toegangshek. Hij was de meest aangewezen persoon om de gidsfunctie te vervullen of moest die functie aan iemand delegeren. In de de nacht van de brand in het cellencomplex Schiphol-Oost is de brandweer niet gegidst en kreeg zij geen informatie over de situatie, niet door de wachtcommandant en ook niet door een andere bewaarder namens hem.

De wachtcommandant van het cellencomplex werd in de nacht van 26 op 27 oktober 2005 voor het eerst geconfronteerd met zijn taak als voorpost. De wachtcommandant kon zijn BHV- en voorposttaak niet vervullen, omdat hij geen ervaring had met deze in het calamiteitenplan voorgeschreven taken en het belang daarvan niet kon inschatten.

Een wachtcommandant vervult een rol buiten kantooruren, als de leidinggevendenden van het cellencomplex niet aanwezig zijn. Een van zijn belangrijkste taken in de eerste minuten van een calamiteit is het waarschuwen van de leidinggevende die piketdienst heeft.<sup>244</sup> De rol van wachtcommandant wordt toegewezen aan de bewaarders die het meest ervaren zijn. Zij zijn echter beperkt toegerust voor hun taak. Een wachtcommandant is één van de bewaarders, zij het met specifieke dienstinstructies.

Het belang van een goede voorpost leek in het cellencomplex Schiphol-Oost niet te worden onderkend. De rol van de wachtcommandant tijdens de brand werd nooit geoefend. De wachtcommandant informeerde zich wel bij andere wachtcommandanten maar had geen specifieke opleiding. De opleiding (BHV) gaf een eerste aanzet voor een voorpost, maar gaf geen handvatten voor concreet handelen. Van de zijde van het cellencomplex ontbrak verdere uitwerking. Met het calamiteitenplan is nooit geoefend. Daardoor kon de wachtcommandant niet terugvallen op parate kennis over zijn coördinerende taak.

Volgens het calamiteitenplan dient de wachtcommandant de opvang van de brandweer te regelen. Het plan was op dit punt niet helemaal duidelijk. In het plan stond namelijk dat de wachtcommandant de brandweer bij het toegangshek moest opvangen, maar er stond ook dat de wachtcommandant op zijn post diende te blijven. Daarom moest de brandweer ook een portofoon krijgen, zodat zij contact met de wachtcommandant op zou kunnen nemen. Dit is niet gebeurd.

### **Achterliggende oorzaak: de organisatie was gericht op dagelijkse zorg**

De aandacht van het personeel in een gevangenis is in de eerste plaats gericht op de dagelijkse zorg voor de celbewoners en niet op de kwaliteit van een noodorganisatie. Zorg voor de celbewoners is dagelijkse routine, terwijl brandbestrijding slechts zeer incidenteel voorkomt. Om te waarborgen dat het personeel ook incidenteel voorkomende taken goed kan verrichten, is regelmatige training nodig. Hiervan was geen sprake.

Deze dagelijkse zorg heeft er bijvoorbeeld ook toe geleid dat de brandweer voor een gesloten deur bij vleugel J stond, toen zij het gebouw wilden betreden. Hierdoor is kostbare tijd verloren gegaan. De nooddeuren aan de kopse gevel van de vleugels gaan normaal gesproken automatisch open door de brandmeldinstallatie. Omdat het detentiecentrum deze situatie onwenselijk vond, is dit opgeheven. In plaats daarvan heeft men een organisatorische maatregel getroffen. De wachtcommandant, de afdelinghoofden en de centrale post kregen een sleutel. De brandweer werd echter niet opgevangen en had geen sleutel ter beschikking.

---

244 De afdelingshoofden draaien piketdienst. De wachtcommandant behoort het afdelingshoofd dat piketdienst heeft te bellen.

De bewaarders en de wachtcommandant besteedden veel aandacht aan het niet laten ontsnappen van de celbewoners. Dit blijkt onder meer uit de volgende twee voorbeelden. Nadat zij de deur van cel 11 hadden geopend, bleven de bewaarders bij de gewonde maar zelfstandig lopende bewoner en begeleidden hem naar de gang tussen de vleugels J en K. Hoewel hiermee tijd verloren ging, lieten zij hem niet alleen naar de gang lopen. Het tweede voorbeeld heeft betrekking op de speedgate. Om het terrein te bereiken moest de brandweer een sluis gebruiken, een toegang die bestond uit twee hekken. Deze hekken werden vanuit de centrale post bediend. Een dergelijke sluis is functioneel voor een gevangenis, maar belemmert de snelle toegang van de hulpdiensten. Het was mogelijk beide hekken tegelijk open te zetten, maar dit gebeurde niet. De medewerker op de centrale post was niet bekend met de manier waarop hij de hekken tegelijk kon openzetten. Ook dit is te wijten aan onbekendheid met noodprocedures en een gebrek aan trainingen.

### **Achterliggende oorzaak: het toezicht was beperkt**

Zoals in paragraaf 6.6.3 al is gezegd, richtte het toezicht van de brandweer zich op visueel waarneembare zaken als openstaande deuren, en niet op de manier waarop de noodorganisatie was geregeld, zoals de opvang van de brandweer. In het onderzoek van het Nibra naar aanleiding van de brand in vleugel C eind 2002 werd het stellen van eisen aan de BHV-organisatie als noodzakelijk gezien. Voor de overige toezichthouders wordt verwezen naar paragraaf 6.6.3.

## **6.7.6 Zelfredzaamheid in de norm veronderstelt waarborg door BHV-organisatie**

Voor celgebouwen/gevangenis en gelden vanwege het verhoogde risico speciale normen voor de opkomsttijd<sup>245</sup> van de brandweer. Hiervoor zijn twee normatieve kaders relevant:

- het Brandbeveiligingsconcept Cellen en Celgebouwen (1994);
- de Handleiding Brandweezorg (1992).

Beide normatieve kaders zijn zoals al is opgemerkt niet verplichtend.

De beide kaders hanteren verschillende normen. Het Brandbeveiligingsconcept gaat uit van een langere opkomsttijd voor de brandweer dan de Handleiding Brandweezorg. In het Brandbeveiligingsconcept gelden acht en acht minuten voor de aankomst van de eerste respectievelijk tweede tankautospuiter. In de Handleiding Brandweezorg gelden vijf en zeven minuten voor de aankomst van de eerste respectievelijk tweede tankautospuiter. Daarnaast moet rekening gehouden worden met de tijd die nodig is om gereed te zijn voor de inzet. Het Brandbeveiligingsconcept hanteert daarvoor een norm van zeven minuten.

Dat de normtijden uiteenlopen, komt omdat in het Brandbeveiligingsconcept uitgaat van zelfredzaamheid. Volgens het Brandbeveiligingsconcept zijn ingesloten celbewoners – behoudens het feit dat ze zijn opgesloten – zelfredzaam. Uitgangspunt daarbij is dat de celbewoners tijdig door de bewaarders worden bevrijd<sup>246</sup> en dan in een zelfde situatie verkeren als niet-opgesloten zelfredzame personen. Daardoor hoeft de brandweer de mensen niet te dragen, ondersteunen of met bijzondere vervoersmiddelen te vervoeren, zoals wel het geval is als de brandweer bijvoorbeeld reddend moet optreden in ziekenhuizen.<sup>247</sup>

Bij de argumentatie in het Brandbeveiligingsconcept past de kanttekening van de Onderzoeksraad dat celbewoners zich slechts zelfredzaam kunnen verplaatsen tot de volgende gesloten deur.<sup>248</sup> Celbewoners kunnen alleen met hulp van bewaarders ontsnappen aan het gevaar. Van zelfredzaamheid is dus geen sprake. De zelfredzaamheid is geheel afhankelijk van het functioneren van de noodorganisatie.

De kernvraag is dan hoe kan worden verzekerd dat de BHV-organisatie de ontbrekende zelfredzaamheid kan compenseren. Zoals het Brandbeveiligingsconcept opmerkt, is een van de maat-

245 Deze opkomsttijd is opgebouwd uit de verwerkingstijd van de meldkamer van de brandweer, de uitruktijd en de rijtijd tot aan het ter plaatse komen van de hulpverleningsdiensten.

246 Hierbij wordt er vanuit gegaan dat de bedrijfshulpverleners op tijd bij de brandende cel zijn aangekomen én dat de ingeslotene op tijd naar een veilige plaats is gebracht én dat de deur van de brandende cel gesloten wordt.

247 Brandbeveiligingsconcept Cellen en Celgebouwen, pag. 35.

248 In het rapport van de Raad voor de Transportveiligheid over de Herculesramp staat het volgende over redden en zelfredzaamheid opgenomen: "De Raad heeft bewust gekozen voor de term 'zelfredzaamheid' omdat over het algemeen met de gangbare term 'evacuatie' binnen de luchtvaart de 'evacuatie door het cabine personeel' wordt bedoeld, terwijl het hier (de Herculesramp) gaat om de zelfredding van de geïnstrueerde inzittenden zonder hulp van buitenaf."

gevende scenario's dat de brand niet snel door de interne organisatie kan worden geblust.<sup>249</sup> De afloop kan dan alleen nog maar goed zijn indien de interne organisatie de ontruiming snel kan verrichten, ook door een met rook gevulde vluchtweg. Aan deze voorwaarde is bij het cellencomplex niet voldaan. Aan die voorwaarde kan alleen worden voldaan indien het personeel daartoe is uitgerust en opgeleid casu quo geoefend.

Vanwege de beperkte zelfredzaamheid en de zware eisen die dat aan de noodorganisatie stelt, is een goede afstemming tussen de inzet van de BHV-organisatie enerzijds en de brandweer anderzijds van cruciaal belang. De grenzen aan de mogelijkheden van de BHV-organisatie maken een lange opkomsttijd voor de brandweer risicovol. De strengere norm voor opkomsttijden uit de Handleiding Brandweezorg, die in de praktijk veelal problemen oplevert, onderstreept het risico dat verbonden is aan celgebouwen. De Raad spreekt geen voorkeur uit voor één van beide normen, maar constateert een leemte wanneer de BHV-organisatie machteloos komt te staan, terwijl de brandweer nog niet ter plaatse is door lange opkomsttijden. De consequenties van deze leemte zijn niet doordacht, ook niet in het Brandbeveiligingsconcept.

### **6.7.7 Het optreden van de brandweer ter plaatse (repressie)**

Voor de effectiviteit van een brandbestrijding is niet alleen de snelheid van het optreden van de brandweer belangrijk, maar ook de kwaliteit van de inzet. Het tijdstip van overlijden van de achtergebleven celbewoners lag vermoedelijk tussen 00:10 en 00:30 uur. De brandweer (repressie) was naar schatting om 00.21 uur bij de ingang van vleugel K en had op dat moment korte tijd om eventuele overlevenden te redden. De Onderzoeksraad kan op basis van het onderzoek geen conclusies trekken over de mogelijke haalbaarheid van een geslaagde redding. Wel kan worden vastgesteld dat aan een groot aantal voorwaarden moet worden voldaan om zonder een te groot risico voor de eigen veiligheid een succesvolle inzet binnen korte tijd te realiseren.

In deze paragraaf wordt kort aandacht besteed aan de vraag hoe de brandweer ter plaatse een bijdrage had kunnen leveren aan het redden van de achtergebleven celbewoners in vleugel K. Tevens worden enkele problemen behandeld rond het brandweeroptreden die geen directe relatie hebben met de overleden celbewoners.

#### **De brandweer redde 'wat er te redden viel'**

Bij aankomst van de brandweer bij de J en K- vleugel was al sprake van een ontwikkelde brand buiten de cel. Toen de brandweer na alle vertragingen eenmaal startte met de inzet in vleugel K (de eerste om ongeveer 00.21 uur, de tweede inzet om ongeveer 00.30 uur) had zij gehoord dat er wellicht celbewoners in de vleugel waren achtergebleven.

De brandweer richtte zich bij de inzet primair op het redden van slachtoffers. Daartoe koos zij meerdere malen voor een binnenaanval via de naastgelegen J en D-vleugel, door de gang naar vleugel K. De eerste keer kwam de brandweer nauwelijks de K- vleugel in vanwege de grote hitte. De tweede keer kwam de brandweer niet verder dan de eerste drie cellen. Zelfs de speciale beschermende kleding van de brandweer was niet toereikend. De temperatuur was te hoog om nog reddend te kunnen optreden via de gang. De brand had dus getemperd moeten zijn, voordat een redding binnenlangs had kunnen worden uitgevoerd. Voor het onder controle brengen en blussen van een ontwikkelde brand is veel water nodig in de vorm van diverse stralen lage druk en/of een waterkanon. Met het opbouwen van meer lagedrukstralen is enige tijd gemoeid. Als de celbewoners nog hadden geleefd, waren hun overlevingskansen in die tijd verder afgenomen. Bovendien worden de condities voor mensen in een brand slechter als water wordt ingebracht.<sup>250</sup>

De brandweer wijzigde haar tactiek niet na de twee vergeefse pogingen om vleugel K binnen te treden.<sup>251</sup> Het onderzoek van de Raad heeft niet geleid tot een eenduidig antwoord op de vraag of een alternatieve inzet mogelijk was geweest en of zo'n alternatieve tactiek geleid zou heb-

---

249 Brandbeveiligingsconcept, pagina 100.

250 De condities verslechteren onder andere als gevolg van het feit dat bluswater dat wordt ingebracht in een omgeving waar al langere tijd hoge temperaturen heersen, bijna onmiddellijk verdampt. Per liter bluswater wordt meer dan 1,6 m<sup>3</sup> stoom gevormd, die de aanwezige lucht verdrijft en aanwezige personen zonder adembescherming doet verstikken. Daarnaast stijgt de relatieve vochtigheid in de ruimte, waardoor de menselijke huid ontvankelijk wordt voor warmte en brandletsel ontstaat.

251 Wel heeft de groep crashtenders (post Rijk) uit eigen beweging geblust met 'lage druk' aan de kopse gevel van de K- vleugel. Dit was echter geen gecoördineerde actie.

ben tot het redden van de achtergebleven celbewoners. Hierover verschillen de geraadpleegde deskundigen van mening<sup>252</sup>. Het is theoretisch denkbaar dat bij het overwegen van alternatieven het volgende dilemma een rol heeft gespeeld. Met het verstrijken van de tijd nam in de ogen van de brandweer vermoedelijk het te verwachte nut van alternatieve tactieken verder af. Diverse brandweerlieden hebben verklaard dat de overlevingskansen van achterblijvers bij een dergelijk grote brand in hun ogen gering zo niet nihil waren. Deze beleving werd versterkt doordat bij het binnentreden van de gang van vleugel K de brandweer de bewoners riep, daarop geen reactie kreeg en zelf door de hitte genoodzakt was zich terug te trekken. De brandweerlieden namen aan dat eventueel nog aanwezige personen in ieder geval niet meer bij bewustzijn waren. Omdat de praktijk leert dat ook in onwaarschijnlijke gevallen nog overlevenden worden aangetroffen, moet de brandweer doorgaan met zoeken naar slachtoffers. En dat deed zij hier ook.

### **Knelpunten rond het brandweeroptreden**

Het brandweeroptreden kende twee belangrijke knelpunten, coördinatie en watervoorziening. Beide punten zijn algemeen van aard en volgens de Raad belangrijk genoeg om te vermelden ook al hadden ze geen invloed op de redding van de slachtoffers.

#### **De coördinatie**

Het eerste knelpunt betrof de onderlinge coördinatie, waarin zowel het hebben van overzicht als de communicatie begrepen zijn. De brandweer pleegde aan twee zijden van het gebouw een inzet. Gedurende de eerste periode was de Airport Fire Officer de hoogst leidinggevende. Hij bevond zich bij vleugel J en was niet op de hoogte van de aanwezigheid van de eenheid die door vleugel D via de corridor inzette.<sup>253</sup> Hierdoor kon hij hen geen opdrachten geven.<sup>254</sup>

Deze gebrekkige coördinatie werd volgens de brandweer veroorzaakt door problemen in de communicatie<sup>255</sup> en had tot een gevaarlijke situatie voor de brandweer zelf kunnen leiden. Terwijl de crashtenders grote hoeveelheden water op het dak spoten en later vanaf de kopse gevel van de vleugel K blusten, waren namelijk ook eenheden bezig met het verkennen van de eerste cellen, aan de andere kant van de vleugel K. Blussen van buitenaf kan risico's met zich meebrengen voor brandweerpersoneel dat zich in een pand bevindt.

In het commentaar naar aanleiding van de inzage werd onderschreven dat de veiligheid van het ingezette personeel een van de hoogste prioriteiten is, maar werd tevens opgemerkt dat het vergroten van de coördinatie automatisch tijdverlies betekent. Het lijkt echter een minimaal coördinatie-vereiste dat waar met meer dan één eenheid wordt samengewerkt er zo snel mogelijk afspraken gemaakt moeten worden over wie waar is, wat doet en met welk doel. In dit geval werd aan deze minimale voorwaarde niet of relatief laat voldaan. Normaliter is er binnen 15 minuten een OvD ter plaatse die de coördinerende taak op zich neemt. In dit geval kwam de AFO (OvD) veel eerder, namelijk gelijktijdig met de eerste eenheid. Deze had dan ook, tot aan de komst van een hogere leidinggevende (HOvD), de bedoelde coördinatie van de inzet tot zijn primaire taak moeten rekenen.

#### **Tekort aan grote hoeveelheden water**

Het aanvankelijke tekort aan water speelde vermoedelijk geen rol in de eerste minuten, waarin de brandweer inzette op redding van de slachtoffers. Het uitblijven van grote hoeveelheden water had in ieder geval invloed op de tijd die de brandweer nodig had om de brand te blussen. Er ging veel tijd verloren met het opbouwen van het grootschalig watertransport met behulp van pompvoertuigen. Dit werd onder andere veroorzaakt door het uitblijven van aansturing van de eenheid voor het grootschalig watertransport, de pompvoertuigen. Er waren ook problemen bij het uitrollen van de brandslangen. Om deze brandslangen op het terrein van het complex zelf te krijgen werden gaten in het hek gemaakt.

---

252 Van de mogelijkheden noemt de Raad er twee: 1) Eerst de brand (gedeeltelijk) blussen om mensen te kunnen redden en 2) het forceren van celramen. Het is echter de vraag of dit effectieve tactieken hadden kunnen zijn.

253 De eenheid heeft zich niet bij de AFO gemeld en door de rookontwikkeling achtten brandweerlieden het in eerste instantie niet mogelijk buitenom langs J naar de kopse gevel van vleugel K te lopen.

254 In een latere fase was er ook een Officier van Dienst aan de K-zijde en werd een tweede Hoofdofficier van Dienst speciaal belast met de leiding van het gehele brandweeroptreden (aan beide zijden).

255 In de reactie na de inzage vermeldde de gemeente dat sprake was van een niet goed ingeregelde C2000-mast.

Volgens de normen moet het grootschalig watertransport binnen een uur operationeel zijn. Hierbij wordt een maximale opkomsttijd binnen de regio aangehouden van drie kwartier. Gezien de beperkte afstand die hier moest worden overbrugd vanaf het open water naar het complex had het grootschalig watertransport ondanks de problemen met het hek ruim binnen de gestelde tijd gereed kunnen zijn.<sup>256</sup>

Omdat de bluswatervoorziening met pompelpompunits als probleem werd gezien, had ook de reeds aanwezige pompcapaciteit van de tankautospuiten ter plaatse kunnen worden gebruikt om over grote hoeveelheden water te beschikken. De tankautospuiten hadden dan in een zogenoemd aanjaagverband via het WTS 200 systeem (tankautospuiten die elkaar voeden) de hoogwerkers kunnen voeden. Dit staat onder andere beschreven in de Leidraad Brandweercompagnie.

## **6.8 Deelconclusies brandontwikkeling, redding en brandbestrijding**

### **6.8.1 Ontstaan en ontwikkeling van de brand**

1. De brand ontstond op 26 oktober 2005 kort voor middernacht op het bed van cel 11 van vleugel K. Het is vrijwel uitgesloten dat een technische oorzaak aan de brand ten grondslag ligt. Het is mogelijk dat een weggeworpen sigaret de brand veroorzaakt heeft.
2. Brandproeven hebben aangetoond dat de initiële brandontwikkeling kan zijn verlopen langs een keten van brandstoffen (beddengoed, matrassen, wandbekleding), waarbij elke schakel voldoende energie leverde voor het doen ontbranden van de volgende. De twee matrassen speelden een essentiële rol bij het in brand geraken van de gehele cel.
3. De omvang, die de brand in korte tijd kon aannemen, is mede verklaarbaar uit de grote hoeveelheid brandbaar materiaal in de cel, waaronder met name de wandbekleding.
4. Het openen en geopend blijven van de deur van cel 11 heeft de brandontwikkeling versneld en mogelijk gemaakt dat rook en vuur zich buiten de cel konden verspreiden. Als de deur na het openen weer was gesloten, zou de brandontwikkeling zijn onderbroken.
5. De versnelde brandontwikkeling die optrad nadat de tweede matras van het stapelbed in brand was geraakt, ging gepaard met een plotselinge toename van de rookproductie. Deze versterkte rookontwikkeling, die kenmerkend is voor een brand in de flashover-fase, wordt primair veroorzaakt door een oplopend zuurstoftekort in de brandende ruimte; de aard van de brandende materialen is daarbij van minder betekenis.
6. De versnelde rookverspreiding in de gang maakte het de reddend optredende bewaarders fysiek onmogelijk alle celbewoners uit hun cel te bevrijden. De Rook en Warmte Afvoer installatie (RWA), die zou moeten zorgen voor de afvoer van rook en warmte tijdens brand, heeft niet gefunctioneerd.
7. Vanuit de gang heeft de brand zich met name door de schilconstructie ruimtelijk kunnen uitbreiden. In de gang zelf is de brand, door de beperkte aanvoer van verse lucht, stationair gebleven. Dit met uitzondering van de kopse gevel van vleugel K, waar via de geopende nooddeur luchttoetreding mogelijk was.

### **6.8.2 Slachtoffers**

1. De cellen boden onvoldoende bescherming aan de opgesloten celbewoners. Met name de binnendringende rook speelde een fatale rol.
2. Alle dodelijke slachtoffers zijn door koolmonoxidevergiftiging om het leven gekomen.
3. Tien van de elf slachtoffers zijn naar alle waarschijnlijkheid tussen 00.10 uur en 00.30 uur overleden, het elfde slachtoffer (in cel 5) waarschijnlijk later.

### **6.8.3 Personeel en organisatie**

1. De locatiedirecteur van de inrichting gaf onvoldoende aandacht aan veiligheidsaspecten zoals training en oefening. Voorts had de directeur geen Risico Inventarisatie en Evaluatie (RIE) opgesteld.

2. De hoofddirectie van de DJI moet ten behoeve van de locatiedirecteuren van detentie- en uitzetcentra een kader vaststellen voor het opstellen van calamiteitenplannen, een Risico Inventarisatie en Evaluatie en de organisatie van de noodorganisatie. Dit is niet gebeurd.
3. Voor het adequaat optreden bij brand was het personeel van de inrichting onvoldoende opgeleid, geïnstrueerd, geëquipeerd en geoefend. Het zo snel mogelijk weer sluiten van deuren in geval van brand was als theorie wel onderwezen, maar niet verankerd in enige praktijk (oefening).
4. De hoofddirectie van de DJI en de gemeente hielden te beperkt toezicht op de brandveiligheid van het cellencomplex. Dit blijkt onder meer uit de afwezigheid van een RIE en de aanwezigheid van hiaten in de plannen, opleiding en geoefendheid van personeel. De Arbeidsinspectie heeft geen inspecties verricht; de recent ingestelde Inspectie voor de Sanctietoepassing ook (nog) niet.
5. De afwezigheid van personeel in vleugel K tijdens de nachtelijke uren heeft de reactie van de interne organisatie op het brandalarm vertraagd. Hierdoor stond cel 11 al vol rook toen aansnellend personeel bij de cel arriveerde.
6. Het onder alle omstandigheden sluiten van een deur van een cel waar brand woedt, kan niet worden gegarandeerd. Het is niet reëel ervan uit te gaan dat personeel onder stressvolle omstandigheden hieraan invulling kan geven.

#### **6.8.4 Brandweer**

1. De brandweer kon 11 minuten later dan de normtijd die het Brandbeveiligingsconcept Cellen en Celgebouwen hanteert, met de bestrijding van de brand beginnen. Deze trage opkomst heeft meerdere oorzaken:
  - de brandweer werd vertraagd gealarmeerd;
  - de brandweer had een lange opkomsttijd;
  - de brandweer moest omrijden naar de juiste ingang;
  - de brandweer werd niet (goed) opgevangen door het personeel van het cellencomplex.
 Achterliggende oorzaken hiervan zijn te vinden bij het cellencomplex:
  - in de brandmeldinstallatie van het cellencomplex is een vertragingstijd ingebouwd, die niet bekend is gemaakt aan de brandweer en die niet is onderkend bij de verlening van de bouw- en gebruiksvergunning, en het risico van de vertragingstijd is niet ondervangen, ook niet naar aanleiding van beschikbare signalen;
  - adequate en actuele informatie over de situatie ter plaatse ontbrak, de brandweer was niet bekend met de nieuwe situatie, personeel was onvoldoende voorbereid; organisatie gericht op dagelijkse gang van zaken, er was geen afstemming op de bedrijfsnoodorganisatie en geen gezamenlijke oefenervaring.
 Een achterliggende oorzaak is te vinden bij de gemeente:
  - de indeling van de brandweezorg in de gemeente Haarlemmermeer was zodanig, dat niet voorzien werd in tijdige bereikbaarheid van het cellencomplex, hetgeen de leiding van het cellencomplex niet wist; aan het verhoogde risico dat dit type object met zich mee bracht, verbond de gemeente Haarlemmermeer geen consequenties. De Onderzoeksraad merkt hierbij op dat voor de opkomsttijd sprake is van verschillende normstellingen, waarbij in het Brandbeveiligingsconcept Cellen en Celgebouwen wordt uitgegaan van zelfredzaamheid van celbewoners. De Raad spreekt geen voorkeur uit voor één van de normen, maar constateert een leemte wanneer de BHV-organisatie machteloos komt te staan, terwijl de brandweer nog niet ter plaatse is door lange opkomsttijden. De consequenties van deze leemte zijn niet doordacht, ook niet in het Brandbeveiligingsconcept.
2. Omdat tien van de elf slachtoffers bij deze brand waarschijnlijk vóór 00.30 uur zijn overleden had de brandweer, gelet op het tijdstip waarop zij haar feitelijke inzet begon (ca. 00.21 uur), geringe kansen om deze slachtoffers nog te redden.
3. De brandweer heeft, na de keuze om de brand via de toegangsdeur van vleugel K te benaderen, geen alternatieve inzetstrategie meer overwogen. Het kiezen van nieuwe wegen zou overigens, gezien de snel afnemende overlevingskansen voor de slachtoffers, waarschijnlijk niet meer tot enig resultaat hebben geleid.
4. De trage opbouw van het grootschalige watertransport is niet van invloed geweest op de mogelijkheid om slachtoffers te redden, maar wel op de duur van de totale brandbestrijdingsoperatie.



## **7 ANALYSE INVULLING VERANTWOORDELIJKHEDEN TEN AANZIEN VAN BOUW EN GEBRUIK VLEUGELS J EN K**

### **7.1 Inleiding**

In dit hoofdstuk wordt de manier waarop betrokkenen hun verantwoordelijkheden ten aanzien van de bouw en het gebruik van de vleugels J en K hebben ingevuld, geanalyseerd en beoordeeld. Tevens wordt beoordeeld of de vleugels J en K voldeden aan de bouwwetgeving en of de vergunningen hadden mogen worden afgegeven. Ten slotte wordt bepaald welke invloed het wel of niet voldoen aan de wetgeving heeft gehad, en welke invloed er uit is gegaan van de manier waarop betrokkenen hun eigen verantwoordelijkheid ten aanzien van de brand hebben genomen.

In paragraaf 7.2 wordt, aanvullend op het algemene referentiekader zoals beschreven in hoofdstuk 4, het specifieke beoordelingskader ten aanzien van de bouw en het gebruik van de vleugels J en K beschreven. Op basis daarvan vindt de beoordeling plaats.

Vervolgens worden in paragraaf 7.3 de betrokken partijen en hun verantwoordelijkheden beschreven, aanvullend op hfst 5. Op basis hiervan zijn de drie belangrijkste verantwoordelijke partijen:

- (i) de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) als gebruiker en opsteller van het Programma van Eisen richting de Rijksgebouwendienst (RGD);
- (ii) de RGD als opdrachtgever van de bouw en eigenaar van het cellencomplexen;
- (iii) de gemeente Haarlemmermeer als vergunningverlener, toezichthouder en handhaver.

De analyse is opgedeeld in vier delen. Ten eerste wordt in paragraaf 7.4 geanalyseerd in hoeverre de DJI als gebruiker zijn verantwoordelijkheid heeft ingevuld. De mate waarin en de wijze waarop de DJI was voorbereid op een dergelijke calamiteit is daarbij van belang. Ten tweede wordt in paragraaf 7.5 geanalyseerd in hoeverre de RGD als eigenaar van het cellencomplex invulling heeft gegeven aan zijn verantwoordelijkheid. In dit deel van de analyse wordt beschreven of vleugel K voldeed aan de wet en in hoeverre de RGD als eigenaar voldoende rekening heeft gehouden met brandveiligheid in het bouwplan en uiteindelijk in het gebouw had geborgd. Ten derde wordt in paragraaf 7.6 geanalyseerd in hoeverre de gemeente Haarlemmermeer als toetsers en handhaver invulling heeft gegeven aan haar verantwoordelijkheid. De afgifte van de bouwvergunning en de gebruiksvergunning staan hierbij centraal. Ten slotte worden in paragraaf 7.7 de achterliggende factoren geanalyseerd die mede van invloed zijn geweest op de situatie zoals die zich heeft voorgedaan tijdens de brand, en die relevant zijn voor meer dan één verantwoordelijke partij. De invulling van veiligheidsmanagement en de toegankelijkheid van de bouwregelgeving worden hierbij toegelicht.

In paragraaf 7.8 staan de feitelijke deelconclusies ten aanzien van de invulling van verantwoordelijkheden in relatie tot bouw en gebruik van de vleugels J en K.

### **7.2 Specifiek referentiekader ten aanzien van bouw en gebruik vleugels J en K**

Aanvullend op het algemene referentiekader zoals beschreven in hoofdstuk 4, wordt hier een aantal aspecten genoemd dat specifiek betrekking heeft op de analyse van de manier waarop betrokkenen verantwoordelijkheden ten aanzien van bouw en gebruik hebben ingevuld.

#### **7.2.1 *Bouwbesluit 2003***

Zoals genoemd in het referentiekader in hoofdstuk 4 zijn conform de Woningwet inhoudelijke technische voorschriften opgesteld met betrekking tot het bouwen van gebouwen. Die voorschriften staan in het Bouwbesluit dat periodiek wordt geactualiseerd. Het Bouwbesluit kent naast prestatie-eisen, die aangeven waaraan voldaan moet worden om een functionaliteit te waarborgen, ook het "gelijkwaardigheidsartikel".

Als wordt gekozen voor toepassing van gelijkwaardigheid, moet de aanvrager van een bouwvergunning ten genoegen van burgemeester en wethouders aantonen dat de oplossing voldoet aan de doelstelling van de prestatie-eis(en) waarvan hij afwijkt. Dit betekent dat:

- hij in zijn aanvraag voor een bouwvergunning kenbaar moet maken op welke punten zijn bouwplan afwijkt van de gegeven prestatie-eisen;
- hij moet aangeven op welke wijze zijn bouwplan op het punt van die afwijking naar zijn oordeel toch voldoet aan het voorschrift;
- hij, als overwegingen uit andere afdelingen (dan de afdeling van de betreffende prestatie-eis) in de prestatie-eis zitten verweven, deze overwegingen ook moet betrekken bij de beoordeling of de oplossing inderdaad gelijkwaardig is.

*Voorbeeld als toelichting op het gelijkwaardigheidsartikel:*

- De eigenaar van een fabriek tevens aanvrager van de bouwvergunning realiseert zich dat zijn gewenste 3000m<sup>2</sup> van de fabriek niet voldoen aan de prestatie-eis, art. 2.105-4, uit het Bouwbesluit.
- Doel van de prestatie-eis is onder andere te voorkomen dat een brand zich sterk uitbreidt. Door een adequate sprinkler te installeren, voldoet hij aan het doel van de prestatie-eis.
- Tevens controleert hij of het te grote compartiment niet leidt tot andere problemen, bijvoorbeeld met betrekking tot vluchten. Dit blijkt niet het geval te zijn, waardoor zijn bouwplan, via het gelijkwaardigheidsartikel, voldoet aan het Bouwbesluit.

De gemeente Haarlemmermeer moet op grond van artikel 8 van de Woningwet een bouwverordening hebben vastgesteld. Gemeenten baseren hun bouwverordening op de Model-Bouwverordening 1992 van de Vereniging van Nederlandse gemeenten (VNG). Burgemeester en wethouders moeten de aanvraag voor een bouwvergunning ook toetsen aan de gemeentelijke bouwverordening. De bouwverordening van de gemeente Haarlemmermeer bevat regels over het gebruik van het gebouw<sup>257</sup>. De bouwregelgeving stelt brandcompartimenteringseisen in de vorm van weerstand tegen branddoorslag en brandoverslag (WBDBO)-eisen tussen ruimten in het cellencomplex. Voor het cellencomplex geldt dat een vleugel, in dit geval vleugel K, een brandcompartiment moet zijn. Binnen vleugel K als brandcompartiment moet elke cel een afzonderlijk sub-brandcompartiment zijn.

In figuur 25 zijn de eisen zoals die in de wetgeving zijn opgenomen kort samengevat, waarbij onderscheid wordt gemaakt in permanente<sup>258</sup> en tijdelijke cellencomplexen (zoals Schiphol was<sup>259</sup>). Hieruit blijkt dat door het tijdelijke karakter van het cellencomplex Schiphol-Oost voldaan moest worden aan de eisen voor tijdelijke bouw. Die eisen zijn lager dan wanneer het cellencomplex voor onbepaalde tijd zou zijn gebouwd<sup>260</sup>.

Weerstand tegen branddoorslag en brandoverslag (WBDBO)	Weerstand tegen branddoorslag en brandoverslag (WBDBO)	
	Permanent cellencomplex	Tijdelijk cellencomplex
Brandcompartiment (vleugel K)	60 min	20 min
Subbrandcompartiment (individuele cel)	30 min	20 min

*Figuur 25: (WBDBO) Overzicht wettelijke eisen voor Weerstand tegen Branddoorslag en Brand overslag.*

257 De bouwverordening heeft ondermeer betrekking op (i) Verbod voor roken en open vuur, (ii) Droge blusleiding, brandweerlift, brandmeldinstallatie, ontruimingsinstallatie, brandblusinstallatie, (iii) Pompinstallaties ten behoeve van brandhaspels, automatisch werkende nooddeuren, (iv) Vluchtdeuren van overdruk-traphuizen, kwaliteit van transparanten, flessengasinstallatie, (v) Rook- en warmteafvoerinstallatie, overdrukinstallatie, luchtbehandelinginstallatie en (vi) Brandweeringang, register, werkzaamheden behorende niet tot de normale bedrijfsuitoefening.

258 De wetgever spreekt hierbij over bestaande versus nieuwbouw. Die voorschriften zijn van toepassing op alle bouwwerken, nietzijnde niet-permanente bouwwerken. De Raad heeft gekozen voor de term 'permanent'.

259 Voor het cellencomplex Schiphol was voor de bouw van vleugels A t/m H in 2002 een vergunning van tijdelijke aard (maximaal vijf jaar) aangevraagd en verleend.

260 Stb. 1995, 295: 'Op grond van artikel 45 van de Woningwet stellen burgemeester en wethouders in de bouwvergunning voor een tijdelijk bouwwerk een termijn, na het verstrijken waarvan dat bouwwerk niet langer in stand mag blijven. Hierbij gaat het om het instandblijven op dezelfde plaats. Deze termijn mag ten hoogste vijf jaren zijn. Gelet op deze, relatief korte termijn, is het niet redelijk om voor tijdelijke bouwwerken de nieuwbouweisen in hun volle omvang op die bouwwerken van toepassing te laten zijn'.

Voor het cellencomplex Schiphol-Oost (met een tijdelijke vergunning) gelden de volgende eisen conform het Bouwbesluit (zie figuur 25):

- Elke cel als subbrandcompartiment moet een WBDBO van 20 minuten<sup>261</sup> hebben vanuit de cel naar een andere cel en/of naar de gang. Deze eis geldt van de cel naar de gang, niet van gang naar cel.
- Vleugel K als brandcompartiment moet een WBDBO van 20 minuten<sup>262</sup> hebben naar de centrale middengang die de vleugels J en K van elkaar scheidt.

Concreet betekent dit dat elke cel een weerstand tegen branddoorslag en brandoverslag moet hebben van 20 minuten naar aangrenzende ruimten. Als in een cel brand ontstaat, vereist de wetgeving dat gedurende 20 minuten de brand in deze cel blijft, waardoor voldoende tijd bestaat om mensen in andere cellen in veiligheid te brengen voordat de brand doorslaat of overslaat. De eis geldt vanuit de cel naar een andere ruimte, niet van buiten de cel naar binnen. Het moet vervolgens weer minimaal 20 minuten duren, voordat de brand vanuit vleugel K als brandcompartiment zich uitbreidt naar een ander brandcompartiment. Bij de afgifte van de bouwvergunning voor de vleugels J en K is de gemeente echter uitgegaan van een WBDBO eis van 30 minuten in plaats van 20 minuten<sup>263</sup>. Het bouwplan op basis waarvan de bouwvergunning is afgegeven, is maatgevend ten opzichte van de wettelijke eisen.<sup>264</sup>

## **7.2.2 Toelichting op definities ten aanzien van brand en rookcompartimentering**

### **Toelichting op brandcompartimentering**

Gebouwen worden opgedeeld in (sub)brandcompartimenten. Dat betekent dat bij brand in een ruimte het enige tijd duurt, voordat de brand zich naar een andere ruimte kan uitbreiden. Ten aanzien van het uitbreiden van een brand wordt onderscheid gemaakt in vier begrippen<sup>265</sup>:

1. *Brandoverslag*: 'uitbreiding van brand van een ruimte naar een andere ruimte uitsluitend via de buitenlucht'. Voor een cellencomplex bijvoorbeeld van de ene cel naar de andere via de ramen (rode pijl in figuur 26).
2. *Branddoorslag*: 'uitbreiding van brand van een ruimte naar een andere ruimte anders dan via de buitenlucht'. Voor het cellencomplex bijvoorbeeld van de cel via de deur naar de gang (groene pijl in figuur 26).
3. *Weerstand tegen Branddoorslag en Brandoverslag (WBDBO)*: 'kortste tijd die een brand nodig heeft om zich uit te breiden van de ene ruimte naar de andere ruimte'. Voor het cellencomplex betekent dat bijvoorbeeld de tijd die verstrijkt voordat de brand van de cel in de gang of in een andere cel komt.
4. *Brandwerendheid*. De brandwerendheid met betrekking tot een scheidende functie geeft aan hoe lang een scheidingsconstructie (wand, vloer of onderdeel daarvan) onder gestandaardiseerde brandcondities weerstand kan bieden tegen branduitbreiding. Dit zodat een brand aan een bepaalde zijde zich niet uitbreidt naar de andere zijde. Bijvoorbeeld de brandwerendheid van de deur zelf, tussen de cel en de gang.

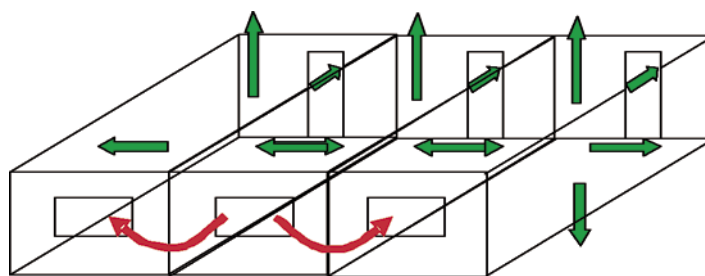
261 In veel gevallen is sprake van een wettelijke WBDBO eis voor subbrandcompartimenten van 30 minuten. Dit geldt echter voor permanente bouw. Het cellencomplex Schiphol betrof tijdelijke bouw, waardoor een WBDBO gold van 20 minuten.

262 In veel gevallen is sprake van een wettelijke WBDBO eis voor brandcompartimenten van 60 minuten. Dit geldt echter voor permanente bouw. Het cellencomplex Schiphol betrof tijdelijke bouw, waardoor een WBDBO gold van 20 minuten.

263 Het Brandbeveiligingsconcept Cellen en Celgebouwen wijkt ten aanzien van de weerstand tegen branddoorslag en brandoverslag qua inhoud af van het Bouwbesluit (bijlage 23).

264 Zie Artikel 40, eerste lid, van de Woningwet

265 Volgens NEN 6068



Figuur 26: Schematische weergave van brandoverslag (rode pijl) en branddoorslag (groene pijl)

### Toelichting op rookcompartimentering

In de Nederlandse wetgeving wordt de rookwerendheid tussen ruimtes bepaald conform NEN 6075. Daarin wordt feitelijk niet de mate bepaald waarin een scheiding rook tegenhoudt, maar wordt de rookwerendheid gelijk gesteld aan 1,5 maal de brandwerendheid.

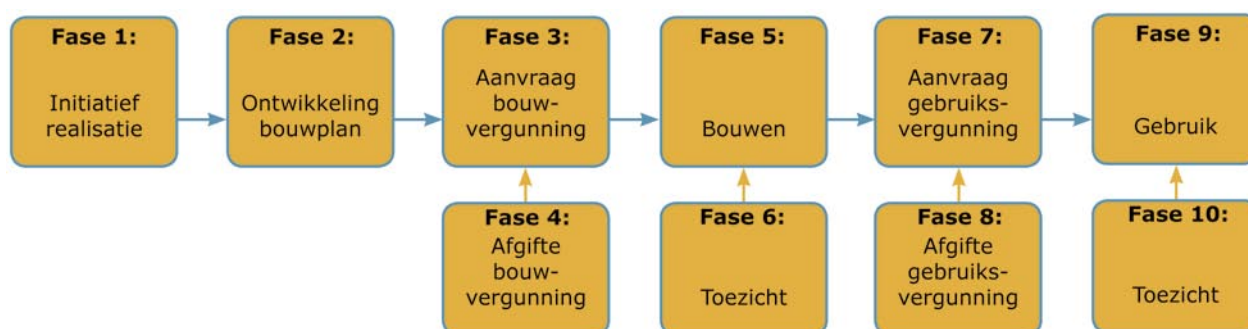
Gesteld is dat de tijdsduur waarin een constructie voldoende rook kan weren ten minste 1,5 maal zo lang moet zijn als de tijdsduur waarin een constructie voldoende een brand weert. Er bestaat geen verdere onderbouwing van de keuze van de waarde 1,5.

## 7.3 Betrokkenen en hun verantwoordelijkheden in relatie tot bouw en gebruik

In deze paragraaf worden de verschillende betrokken partijen met hun verantwoordelijkheden benoemd. Op basis hiervan worden in paragraaf 7.3.2 de drie belangrijkste verantwoordelijke partijen benoemd.

### 7.3.1 Algemeen overzicht betrokkenen en hun verantwoordelijkheden

Er is gekozen om de verschillende betrokken partijen te positioneren in tijdsvolgorde (van de partij die betrokken was bij het initiatief voor de uitbreiding van het cellencomplex met de vleugels J en K, de realisatie, de vergunningverlening en het gebruik). In figuur 27 is dit schematisch weergegeven.



Figuur 27: Stroomschema van activiteiten vanaf initiatief tot gebruik

#### ● Fase 1: Dienst Justitiële Inrichtingen – Initiatief realisatie

Bij de bouw van een penitentiaire inrichting fungeert de DJI als initiatiefnemer voor de nieuwbouw richting de RGD. Gebruikelijk is dat de DJI daartoe onder andere het Programma van Eisen (PvE<sup>266</sup>) opstelt.

266 In een Programma van Eisen staat aangegeven waaraan naar mening van de opdrachtgever een cellencomplex (of een ander gebouw) moet voldoen; het betreft in feite een omschrijving van het wensenpakket van de opdrachtgever.

- **Fase 2:**

- RGD – Ontwikkelen bouwplan**

De RGD is als opdrachtgever in de richting van opdrachtnemende partijen voor realisatie (aannemer, architect, installateur, et cetera) ervoor verantwoordelijk dat de gebouwen voldoen aan de eisen die de bouwwetgeving aan de nieuwbouw stelt.<sup>267</sup> De RGD draagt ook zorg voor de aanvraag van de bouwvergunning en dat overeenkomstig de vergunning gebouwd wordt.<sup>268</sup>

- Architect – ontwikkelen bouwplan**

Architecten zijn gebonden aan de opdracht die hen is verstrekt en aan de van toepassing zijnde algemene voorwaarden.<sup>269</sup> De architect dient bij uitvoering van zijn opdracht onder meer rekening te houden met de voor zijn opdracht van belang zijnde publiek- en privaatrechtelijke regelingen<sup>270</sup>. Met andere woorden, de architect moet bij het bouwplan rekening houden met de eisen die de bouwwetgeving stelt en moet ervoor zorgen dat de tekeningen en de overige stukken die hij maakt daaraan voldoen. Hij is daarvoor ten opzichte van zijn opdrachtgever verantwoordelijk, in dit geval de RGD. Hoe gedetailleerd de stukken zijn, zal afhangen van de opdracht die aan de architect is verstrekt. Voor architecten bestaan gedragsregels van de Koninklijke Maatschappij tot Bevordering der Bouwkunst Bond van Nederlandse Architecten (BNA, de beroepsvereniging van architecten), die bepalen hoe de leden beroepsmatig handelen en zich tegenover de samenleving, hun opdrachtgevers en hun collega's gedragen.<sup>271</sup> In die gedragsregels staat dat de architect rekening houdt met de gevolgen van de beroepsuitoefening voor de samenleving en de omgeving.<sup>272</sup> Tevens zorgt de architect ervoor dat het bureau beschikt over voldoende deskundigheid, vakbekwaamheid en capaciteit, om de opdracht uit te voeren, of voldoende expertise van buitenaf inschakelt.<sup>273</sup>

- **Fase 3:**

- RGD – aanvraag bouwvergunning**

De RGD moet er als opdrachtgever voor zorgen dat de voor de bouw benodigde vergunningen of ontheffingen worden verkregen. Als aanvrager van de bouwvergunning is de RGD er verantwoordelijk voor dat de nieuwbouw waarvoor de aanvraag geldt, voldoet aan de eisen van het Bouwbesluit en de Bouwverordening. De RGD is er als aanvrager (ten opzichte van de gemeente) verantwoordelijk voor dat de aanvraag voor een bouwvergunning voldoet aan het Besluit Indieningvereisten aanvraag bouwvergunning<sup>274</sup> (Biab). De aanvrager is verplicht de gegevens te verstrekken die het Biab aangeeft en die naar het oordeel van burgemeester en wethouders nodig zijn om aannemelijk te maken dat het betreffende gebouw voldoet aan de Bouwregelgeving.

- **Fase 4:**

- Gemeente Haarlemmermeer - Afgifte bouwvergunning**

Gemeenten oefenen op het bouwen en het gebruik van gebouwen preventief en repressief toezicht uit.<sup>275</sup> Het preventieve toezicht met betrekking tot bouwen omvat, voorafgaand aan de bouw, het toetsen van het bouwplan aan de eisen die de Woningwet stelt. Indien het bouwplan aan de eisen voldoet, moet een bouwvergunning worden afgegeven.

Burgemeester en wethouders casu quo de gemeentelijke dienst belast met bouw- en woningtoezicht namens burgemeester en wethouders, moeten allereerst beoordelen of bij de aanvraag voor een bouwvergunning voldoende gegevens zijn overlegd om de bouwaanvraag in behandeling te nemen. Het Besluit Indieningvereisten geeft aan welke gegevens en bescheiden moeten worden overlegd. Daarvoor is een tijdsbestek van vier weken beschikbaar (ontvankelijkheidstoets). Als de aanvraag niet compleet is, moeten burgemeester en wethouders een termijn stellen waarbinnen de ontbrekende gegevens alsnog (binnen maximaal vier weken) moeten worden overlegd. Een andere mogelijkheid is om (bij bepaalde onderwerpen) te besluiten dat de ontbrekende ge-

---

267 Woningwet, artikel 2

268 Woningwet, artikel 40, eerste lid

269 Rechtsverhouding opdrachtgever-architect, ingenieur en adviseur, 2005

270 Rechtsverhouding opdrachtgever-architect, ingenieur en adviseur, 2005, artikel 11, vierde lid.

271 De hoofdregel die wordt gehanteerd, is dat 'de architect is gehouden de opdrachtgever onafhankelijk en deskundig in een vertrouwenspositie als adviseur terzijde te staan'. De architect behartigt 'de belangen van de opdrachtgever naar beste weten en kunnen, in het besef niet alleen verantwoordelijk te zijn jegens de opdrachtgever, maar ook tegenover de samenleving, de omgeving en de collega's'.

272 Beroepscode architecten: artikel 2.2 'Samenleving en omgeving'

273 Beroepscode architecten: artikel 3.1 'Opdrachtgever'

274 Besluit Indieningvereisten, artikel 2 en 4

275 Woningwet, artikel 100, eerste lid

gevens later (tijdens het bouwen) kunnen worden overlegd. Aan de vergunning kunnen op dat punt voorwaarden worden verbonden. Burgemeester en wethouders zijn bevoegd om de aanvraag ongenoegzaam te verklaren als de bouwaanvraag ondanks het verzoek niet is aangevuld, waardoor de bouwaanvraag verder niet in behandeling wordt genomen.

Het is vervolgens de taak van de burgemeester en wethouders om de gegevens en bescheiden integraal te beoordelen en aan alle aspecten van de regelgeving te toetsen. De gemeente moet de aanvraag onder meer toetsen aan de bijzondere regels in de Woningwet<sup>276</sup> en aan het Bouwbesluit, de gemeentelijk bouwverordening, het bestemmingsplan en de redelijke eisen van welstand.<sup>277</sup> Als de aanvraag naar het oordeel van de gemeente aan de regelgeving voldoet, moet de gemeente de bouwvergunning afgeven.<sup>278</sup>

### **Brandweer Haarlemmermeer<sup>279</sup> – advisering bouwvergunning**

Op het gebied van brandveiligheid heeft de brandweer Haarlemmermeer op verzoek van de Dienst Openbare Werken van de gemeente een adviserende en toetsende rol in het traject van het verlenen van een bouwvergunning. Tevens bestaat voor Bouw- en Woningtoezicht de mogelijkheid om aanvullende informatie te vragen (gedurende vier weken). Voor de brandweer speelt het Besluit Indieningvereisten geen rol. De brandweer gaat ervan uit dat Bouw- en Woningtoezicht voldoende inzicht heeft in brandveiligheid om te beoordelen of voldoende informatie is ingediend.

#### **● Fase 5:**

##### **Aannemer – bouwen**

Aannemers en installateurs moeten bouwen overeenkomstig de tekeningen en de overige stukken die bij de opdracht zijn verstrekt. De aannemer is daarvoor verantwoordelijk ten opzichte van zijn opdrachtgever (RGD). De opdrachtgever (RGD) is verantwoordelijk voor de inhoud van de opdrachtverstrekking aan de aannemer en installateur. Daarnaast mogen de aannemer en de installateur niet in strijd met de bouwregelgeving bouwen.

In de UAV de UAVTI<sup>280</sup> wordt er vanuit gegaan dat aannemers en installateurs volgens een bestek werken. Onder een bestek wordt verstaan<sup>281</sup>: de beschrijving van het werk, de daarbij behorende tekeningen, de voor het werk geldende voorwaarden, de nota van inlichtingen en het procesverbaal van aanwijzingen. Aannemers, onderaannemers en technische installateurs worden geacht bekend te zijn 'met de voor de uitvoering van het werk van belang zijnde voorschriften en beschikkingen van overheidswege voor zover deze op de dag van aanbesteding in werking zijn getreden'. De aannemer is verplicht het werk uit te voeren naar de bepalingen van de overeenkomst (opdracht) en volgens de tekeningen die de directie verstrekt en goedkeurt.<sup>282</sup>

#### **● Fase 6:**

##### **Gemeente Haarlemmermeer – toezicht tijdens bouw**

Tijdens de bouw ziet (kan) de gemeente erop toe (toezien) dat wordt gebouwd overeenkomstig de bouwvergunning. Preventief en repressief toezicht vindt plaats op basis van artikel 100, eerste en tweede lid, Woningwet. Burgemeester en wethouders kunnen op grond van artikel 125 Gemeentewet (bestuursdwang) en de Algemene wet bestuursrecht (last onder dwangsom) handhavend optreden.

##### **RGD - oplevering gebouw**

De RGD is eindverantwoordelijk voor het gebouw. De RGD beoordeelt ook of bij de oplevering door de aannemer het gebouw voldoet aan het bouwplan en het bestek, en of de afspraken die zijn gemaakt tijdens de bouw juist zijn uitgevoerd. Vanaf het moment van oplevering van het cellencomplex Schiphol-Oost was de RGD eigenaar van het gebouw en als zodanig daarvoor verantwoordelijk.

---

276 Artikel 44a

277 Woningwet, artikel 44

278 Tenzij er sprake is van een aanhoudingsgrond.

279 Volgens artikel 1 van de Brandweerwet dragen burgemeester en wethouders zorg voor de brandweerborging. De brandweer Haarlemmermeer is een dienst van de gemeente en valt daarmee onder de verantwoordelijkheid van de gemeente. Om expliciet onderscheid te kunnen maken wat betreft de invulling van taken wordt in onderstaande rapportage desondanks onderscheid gemaakt tussen de brandweer en de gemeente.

280 Uniforme Administratieve Voorwaarden voor de uitvoering van werken 1989 (UAV) en Uniforme Administratieve Voorwaarden voor de uitvoering van Technische Installatiewerken 1992 (UAVTI) (• 6, onder 11)

281 Uniforme Administratieve Voorwaarden voor de uitvoering van werken 1989, Artikel 1.

282 UAV, Paragraaf 6, onder 1 en 2

- **Fase 7:**

- **DJI – aanvraag gebruiksvergunning**

Het is verboden een gebouw zonder een gebruiksvergunning van burgemeester en wethouders en in strijd met de gebruikseisen uit de bouwverordening in gebruik te hebben of te houden.<sup>283</sup> De aanvrager heeft de plicht de benodigde gegevens over te dragen bij de aanvraag. De bouwverordening van de gemeente Haarlemmermeer geeft aan welke gegevens (in ieder geval) moeten worden overgedragen.<sup>284</sup> Bij de gebruiksvergunning wordt onder andere toegezien op brandveiligheid.

- **Fase 8:**

- **Gemeente Haarlemmermeer – toets aanvraag gebruiksvergunning**

Burgemeester en wethouders moeten allereerst beoordelen of bij de aanvraag voor een gebruiksvergunning conform de bouwverordening voldoende gegevens zijn overhandigd. Net als bij de bouwvergunning geldt, dat als burgemeester en wethouders constateren dat onvoldoende gegevens en bescheiden zijn overlegd, zij de aanvrager een termijn kunnen stellen.

Burgemeester en wethouders moeten beoordelen of het gebouw brandveilig kan worden gebruikt en bepalen welke voorwaarden gelden.<sup>285</sup> Bij de beoordeling wordt gekeken naar het gebouw zelf, het gebruik van het gebouw en de regels in de bouwverordening. Aan de gebruiksvergunning kunnen gebruiksbeperkende voorwaarden worden verbonden.<sup>286</sup> De bouwverordening van de gemeente Haarlemmermeer<sup>287</sup> bevat een verbod tot ingebruikname van een bouwwerk als niet is gebouwd overeenkomstig de bouwvergunning.

- **Brandweer Haarlemmermeer – afgifte gebruiksvergunning**

De gemeente Haarlemmermeer heeft de taak tot het beoordelen en uiteindelijk verlenen van de gebruiksvergunning in zijn geheel bij de brandweer belegd. Bouw- en Woningtoezicht speelt geen rol bij de afgifte van de gebruiksvergunning.<sup>288</sup>

Tevens heeft de brandweer de taak brandveiligheidscontroles uit te voeren, en moet zij zorgdragen voor handhaving conform de Uitvoeringsnota Brandveiligheid van de gemeente Haarlemmermeer bij geconstateerde overtredingen. Verder dient de brandweer handhavingresultaten te monitoren en te analyseren in hoeverre de afspraken op het gebied van brandveiligheid worden nageleefd. Op jaarbasis worden door de brandweer Haarlemmermeer circa 1500 controles uitgevoerd.

- **Fase 9:**

- **DJI – gebruik cellencomplex**

Op basis van de Penitentiaire beginselenwet (Pbw) oefent de directeur van de inrichting het dagelijks beheer van een penitentiaire inrichting uit. Het handhaven van de veiligheid en de orde<sup>289</sup> horen daarbij. De werkgever moet voorts de arbeid zodanig organiseren dat daarvan geen nadelige invloed uitgaat op de veiligheid en de gezondheid van de werknemer<sup>290</sup>. De werkgever zorgt ervoor dat de werknemers doeltreffend worden ingelicht over de te verrichten werkzaamheden en de daaraan verbonden risico's, en over de maatregelen die erop zijn gericht deze risico's te voorkomen of te beperken<sup>291</sup>. Werkgevers moeten er ook voor zorgen dat derden geen gevaar lopen.

- **Fase 10:**

Uitvoeren van toezicht tijdens gebruik door de DJI door de toezicht houdende instanties zoals genoemd in paragraaf 5.6.

---

283 Artikel 6.1.1 en 6.2.1 bouwverordening gemeente Haarlemmermeer

284 Artikel 6.1.2

285 Bouwverordening Haarlemmermeer, artikel 6.1.5

286 Bouwverordening Haarlemmermeer, artikel 6.1.1, tweede lid

287 Artikel 4.14

288 Dit is vastgelegd in het mandaatbesluit van het College van burgemeester en wethouders (1998) van de gemeente Haarlemmermeer waarin de Commandant van de Brandweer bevoegd is gesteld een aanvraag in behandeling te nemen en een gebruiksvergunning te verlenen (en namens burgemeester en wethouders te ondertekenen). De commandant kan deze bevoegdheid doorgeven (submandateren) aan het hoofd Preventie.

289 Pbw, artikel 3, derde lid

290 artikel 3 Arbowet

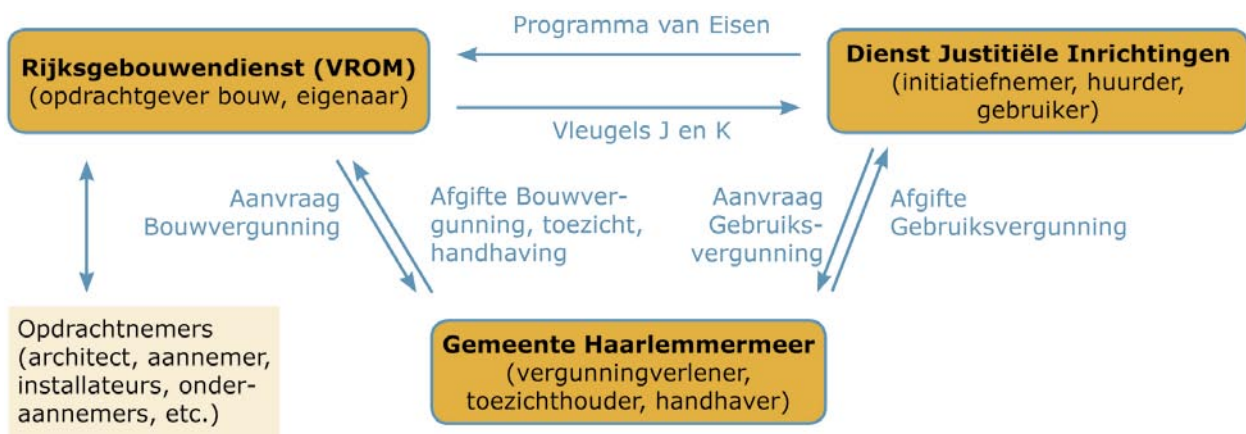
291 artikel 8 Arbowet

### 7.3.2 Belangrijkste verantwoordelijke partijen

Naar aanleiding van de cafébrand in Volendam schreef het kabinet op 16 juli 2001 in een brief aan de Tweede Kamer:

*'Burgers, ondernemers, instellingen en overheden dienen zich te houden aan veiligheidseisen die worden gesteld in wet- en regelgeving. Op eigenaren en exploitanten van voor publiek toegankelijke ruimten rust een zware verantwoordelijkheid voor het nemen van preventieve maatregelen en voor het treffen van maatregelen om de gevolgen van brand te beperken. Van gemeenten mag een actief toezichts- en handhavingsbeleid worden verwacht als het gaat om brandveiligheid.'*

In aansluiting op het bovenstaande citaat en de in paragraaf 7.3.1 genoemde betrokken partijen en hun verantwoordelijkheden, zijn de drie belangrijkste verantwoordelijke partijen: (i) de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) als opsteller van het Programma van Eisen richting de Rijksgebouwendienst en als gebruiker, (ii) de Rijksgebouwendienst (RGD) als opdrachtgever en eigenaar van het cellencomplex en (iii) de gemeente Haarlemmermeer als vergunningverlener, toezichthouder en handhaver. Alle partijen dienen te handelen in overeenstemming met de beschikbare wet- en regelgeving. In figuur 28 is dit schematisch weergegeven.



Figuur 28: Schematisch overzicht belangrijkste verantwoordelijke partijen

## 7.4 Analyse invulling verantwoordelijkheden Dienst Justitiële Inrichtingen

In deze paragraaf wordt de wijze beoordeeld waarop de Dienst Justitiële Inrichtingen zijn verantwoordelijkheden heeft ingevuld. De beoordeling wordt uitgevoerd op basis van de beschikbare wet- en regelgeving, waarbij eveneens wordt gekeken naar wat van de DJI als professionele organisatie mag worden verwacht. De analyse richt zich op het opstellen van het Programma van Eisen (paragraaf 7.4.1), de inrichting en voorbereiding van de gebruiksorganisatie van de DJI ten aanzien van brandveiligheid (paragraaf 7.4.2), de aanwezigheid van signalen ten aanzien van tekortkomingen in relatie tot de brandveiligheid van het cellencomplex (paragraaf 7.4.3), de toetsing door de DJI bij ingebruikname van het cellencomplex (paragraaf 7.4.4) en het brandveiligheidsbeleid van de DJI (paragraaf 7.4.5).

### 7.4.1 Opstellen Programma van Eisen

Bij de bouw van een penitentiaire inrichting fungeert de DJI als initiatiefnemer voor het bouwen richting de RGD. Gebruikelijk is dat een centrale stafafdeling van de DJI daartoe het Programma van Eisen opstelt waaraan de betreffende penitentiaire inrichting moet voldoen. Voor de uitbreiding van het cellencomplex Schiphol-Oost met de vleugels J en K is geen specifiek Programma van Eisen opgesteld. Bij de centrale stafafdeling van de DJI is een algemeen 'Programma van Eisen voor een gesloten penitentiaire inrichting' beschikbaar. In de gezamenlijke



reactie van de ministers na inzage in het concept rapport staat hierover opgenomen: "*Specifieke programma's van eisen worden opgesteld als het penitentiair regime afwijkt van wat gebruikelijk is, bijvoorbeeld ten aanzien van de insluiting van vrouwen of gedetineerden met een psychiatrische stoornis. Het penitentiaire regime voor de groep die in het cellencomplex Schiphol-Oost wordt ingesloten valt onder het gebruikelijke regime. Het Programma van Eisen is specifiek opgesteld voor penitentiaire inrichtingen en is ook van toepassing op het type bouw van het cellencomplex Schiphol-Oost. Dit algemeen geldende Programma van Eisen is al eerder aan de RGD ter beschikking gesteld. In het Programma van Eisen wordt verwezen naar het Bouwbesluit en het Brandbeveiligingsconcept.*"

Dit algemeen Programma van Eisen richt zich zoals bovenstaand aangegeven voornamelijk op het detentieregime. Hierin is brandveiligheid als totaal concept met betrekking tot het (gebruik in relatie tot het gebouw) niet verbijzonderd. Voor de vleugels J en K van het cellencomplex zijn enkele specifieke eisen vanuit DJI gesteld. Een voorbeeld is dat de gang van de vleugels J en K breder moest zijn dan de overige vleugels A t/m D om meer bewegingsvrijheid te realiseren voor de doelgroep die hierin opgesloten zou worden. De invloed op de brandveiligheid van deze eisen waardoor de oppervlakte van het brandcompartiment groter werd is, door het ontbreken van een specifiek Programma van Eisen, niet vastgelegd.

#### **7.4.2 Inrichting en voorbereiding gebruiksorganisatie ten aanzien van brandveiligheid**

Op grond van de Penitentiaire beginselenwet (Pbw) en de Vreemdelingenwet is de locatiedirecteur van het cellencomplex de verantwoordelijke voor het dagelijks beheer van het cellencomplex.<sup>292</sup> Bovendien is de locatiedirecteur van het cellencomplex op grond van zijn rol als werkgever verantwoordelijk voor het naleven van de Arbowetgeving en moet hij de arbeid zodanig organiseren dat daarvan geen nadelige invloed uitgaat op de veiligheid en de gezondheid van de werknemer.<sup>293</sup> Werkgevers moeten er ook voor zorgen dat derden geen gevaar lopen. In de Arbowetgeving staat dat de bedrijfshulpverlening zodanig moet worden georganiseerd dat binnen enkele minuten na het plaatsvinden van een ongeval of brand de bedrijfshulpverleningstaken op adequate wijze kunnen worden vervuld.<sup>294</sup> Tevens dient de werkgever risico's te inventariseren.<sup>295</sup> De locatiedirecteur van het cellencomplex draagt de verantwoordelijkheid voor werknemers en celbewoners.<sup>296</sup> Naar mening van de Raad moet de hoofddirectie van de DJI het kader scheppen en de condities creëren, opdat de locatiedirecteur invulling kan geven aan zijn verantwoordelijkheid. Zowel de locatiedirecteur als de hoofddirectie van de DJI hebben onvoldoende invulling gegeven aan bovengenoemde verantwoordelijkheden. Hierdoor waren zij onvoldoende ingericht en voorbereid op deze brand.<sup>297</sup> Onderstaande feiten illustreren dit.

Ten eerste was vooraf onvoldoende aantoonbaar<sup>298</sup> rekening gehouden met de risico's die zijn verbonden aan het opsluiten van circa 400 personen, als basis voor de opzet en voorbereiding van de gebruiksorganisatie. Het gaat dan om risico's die inherent zijn aan een gebouw met een celfunctie, zoals het feit dat celbewoners in geval van calamiteiten niet zelfredzaam zijn en dus afhankelijk zijn van de gebruiksorganisatie. Dit betekent concreet dat het bewakend personeel de celdeuren moet openen om de celbewoners te bevrijden. Het gevolg hiervan is dat de gebruiksorganisatie zodanig moet worden opgezet dat zij fysiek in staat is alle celbewoners in korte tijd te bevrijden en in veiligheid te brengen. Tevens betreft dit bijvoorbeeld risico's die direct voortvloeien uit de keuzes die zijn gemaakt in het ontwerptraject van het cellencomplex (geen zelfsluitende deuren in geval van brand, geen automatische deurontgrendeling van de cellen bij calamiteiten, relatief lange gangen, et cetera).

---

292 Penitentiaire beginselenwet, artikel 3, derde lid

293 Arbowet artikel 3

294 Arbobesluit artikel 2.18, eerste lid

295 Arbowet, artikel 5

296 Vanuit de Penitentiaire beginselenwet, de Vreemdelingenwet en de Arbowet draagt DJI verantwoordelijkheid voor werknemers en celbewoners.

297 De commissie-Hendriks merkte hierover op in het rapport (d.d. 15-12-2005): 'Van de exploitant/gebruiker mag worden verwacht dat deze eigenstandig zijn verantwoordelijkheid neemt voor het veilig gebruik van de inrichting.'

298 Onder "aantoonbaar" verstaat de Onderzoeksraad dat op een transparante wijze met behulp van documenten kan worden getoond of en op welke wijze een proces/activiteit is doordacht en/of georganiseerd.

Ten tweede sluiten de calamiteitenplannen/ontruimingsplannen (theorie) onvoldoende aan op de praktijk. Belangrijk is dat vooraf aantoonbaar wordt doordacht wat redelijkerwijs van bewakingspersoneel mag worden verwacht tijdens calamiteiten. Vervolgens moeten die verwachtingen worden vertaald in realistische plannen. Burgemeester en wethouders kunnen volgens de bouwverordening aan de gebruiksorganisatie voorwaarden verbinden met betrekking tot de brandveiligheidsinstructie en het ontruimingsplan, uitgaande van de bestaande interne organisatie.<sup>299</sup> In de bouwverordening Haarlemmermeer wordt de aanwezigheid van een ontruimingsplan vereist.<sup>300</sup> Op het cellencomplex was een calamiteitenplan aanwezig ten tijde van de brand. Hierin staat onder andere aangegeven: 'Houd de deur van de brandende ruimte gesloten'. Voorzien kan worden dat bewaarders in bepaalde situaties, zoals die zich heeft voorgedaan bij de brand in de nacht van 26 op 27 oktober 2005, eerst de persoon in veiligheid zullen brengen die zich in de brandende cel in een direct levensbedreigende situatie bevindt. Dat vervolgens de bewaarders in stressvolle situaties de celdeur mogelijk niet hersluiten, is ten eerste vanuit menselijk oogpunt voorstelbaar en bovendien te verwachten onder dergelijke zware condities, en zonder voldoende instructies en oefening.

Ten derde zijn geen aantoonbare aanvullende maatregelen getroffen om beperkingen die voortvloeien uit het gebouw zoals de RGD het opleverde, te compenseren met de gebruikorganisatie. Bij het opzetten en inrichten van de gebruiksorganisatie (inclusief het ontwikkelen van calamiteitenplannen) dient rekening te worden gehouden met het cellencomplex zoals dat feitelijk is neergezet. In paragraaf 7.2 is beschreven dat geen wettelijke eisen worden gesteld ten aanzien van branduitbreiding vanuit de gang richting de cellen, maar alleen vanuit de cel richting de gang (WBDBO-eis van 20 minuten). Het gevolg hiervan is, dat als een celdeur open blijft staan (een situatie waarmee rekening moet worden gehouden), de brand zich volgens de regelgeving, in theorie, relatief snel vanuit de gang naar alle cellen kan uitbreiden die aan die gang grenzen. De veiligheid van de overige ingesloten komt op die manier sneller in gevaar. Eisen worden immers niet gesteld en dus kan niet worden verondersteld dat de celbewoners in de overige nog gesloten cellen beschermd zijn tegen brand, rook en giftige gassen. Ook zijn geen maatregelen getroffen die rekening houden met het feit dat in de Bouwverordening geen eisen worden gesteld aan de inventaris (in relatie tot een eventueel verbod tot roken, etc).

Ten vierde is geen onderbouwde afweging gemaakt ten aanzien van de niet zelfsluitende celdeuren. In het Bouwbesluit<sup>301</sup> is namelijk een uitzondering voor celdeuren gemaakt op de algemene regel dat deuren in (publieke) gebouwen zelfsluitend moeten zijn. Deze uitzondering dateert al van voor 1992 en heeft te maken met arboveiligheidsredenen in plaats van brandveiligheidsredenen. Aan de uitzonderingsbepaling liggen twee argumenten ten grondslag; ten eerste moet worden voorkomen dat bewaarders ongewenst kunnen worden opgesloten in een cel. Ten tweede wordt rekening gehouden met het feit dat op momenten dat bewoners zich vrij kunnen verplaatsen in de vleugel, relatief weinig personeel overzicht moet houden op wat zich afspeelt in de cellen zonder dat de celdeuren moeten worden geopend. Deze specifiek detentie-gerichte maatregelen, waarbij de veiligheid en de uitvoering van werkzaamheden door bewaarders wordt geoptimaliseerd, zet de verantwoordelijkheid van de DJI voor de (brand)veiligheid van celbewoners sterk onder druk. Een aantoonbare onderbouwde afweging van de DJI van de consequenties van niet zelfsluitende celdeuren, is niet traceerbaar. Het uitgangspunt is de wet en compenserende veiligheidsmaatregelen zijn niet getroffen.

Ten vijfde is niet voldaan aan het uitgangspunt van het calamiteitenplan dat er twee personen per vleugel gedurende de nacht aanwezig zijn. In de praktijk was de fysieke nachtbewaking per vleugel tot nul teruggebracht en werd de vleugel bewaakt met videobewaking. Dat niet langer bewakers fysiek in de vleugel aanwezig waren, was niet expliciet gecommuniceerd naar de gemeente. Een bewaker hield toezicht over meerdere vleugels, het calamiteitenplan was hierop niet aangepast en de brandweer was hierover niet ingelicht (zie paragraaf 6.6.5).

Een middel om de kans te vergroten dat tijdens brand volgens de calamiteitenplannen wordt gehandeld, is te oefenen met deze plannen. In de Bouwverordening Haarlemmermeer wordt een jaarlijkse oefening van het calamiteitenplan vereist.<sup>302</sup> De oefening op het cellencomplex vond op

---

299 Modelbouwverordening, art. 6.1.1, tweede lid.

300 Modelbouwverordening, art. 9 uit bijlage 3.

301 Artikel 2.124

302 Bouwverordening Haarlemmermeer, art. 9 uit bijlage 3

één moment in het jaar plaats.<sup>303</sup> Van de DJI had verwacht mogen worden dat de dienst, gezien het risicovolle karakter van het cellencomplex, in zijn kaderstelling had bepaald dat vaker dan de Bouwverordening voorschrijft, zou worden geoefend met alle werknemers van het cellencomplex. Een calamiteitenplan dient op basis van oefening te worden getoetst aan de realiteit, en kan door periodieke evaluatie continu worden verbeterd. Oefeningen kunnen aanleiding geven tot het opnieuw fundamenteel doordenken en mogelijk aanpassen van het ontwerp van het cellencomplex. Oefeningen kunnen leiden tot de vaststelling dat de brandveiligheid in het betreffende cellencomplex niet kan worden geborgd, en kunnen leiden tot het inzicht dat de locatiedirecteur zijn verantwoordelijkheid voor werknemers en alle celbewoners onvoldoende kan nemen.<sup>304</sup>

### **7.4.3 Aanwezigheid signalen ten aanzien van tekortkomingen brandveiligheid cellencomplex**

De DJI heeft onvoldoende aantoonbaar gebruik gemaakt van de signalen die wezen op tekortkomingen in brandveiligheid van het cellencomplex.

#### **Geen aantoonbare opvolging op signalen Nibra en TAC**

Naar aanleiding van de brand in vleugel C in november 2002 voerde het Nibra in opdracht van de gemeente Haarlemmermeer een onderzoek uit. De conclusie luidde: 'Feitelijk staat er een pand dat (ons inziens) op een aantal cruciale punten (constructie) niet voldoet aan de eisen uit de regelgeving'. Er werden aanbevelingen gedaan van technische en procedurele aard (zie bijlage 9). Een voorbeeld hiervan is dat aanbevolen werd een automatisch brandblussysteem te installeren of een minimale brandwerendheid te realiseren. Het Technisch Advies Centrum (TAC) bracht in reactie op het Nibra-rapport in opdracht van de RGD advies uit over te nemen maatregelen. TAC deelde de conclusies van het Nibra 'dat het gebouw eigenlijk nog aanpassingen behoeft'. Dergelijke conclusies ten aanzien van de brandveiligheid waren beschikbaar en hadden voor de DJI voldoende reden moeten zijn een nadere analyse uit te voeren naar de brandveiligheid van het gebouw (gezien zijn verantwoordelijkheid om een gebouw slechts in gebruik te nemen indien het gebouw voldoet aan de regelgeving<sup>305</sup> en zijn verantwoordelijkheid voor werknemers en celbewoners). De DJI beperkte zich tot de veronderstelling dat het gebouw, zoals de RGD dat bouwde, brandveilig was en zag geen aanleiding nadere toetsing (op hoofdlijnen) uit te voeren naar de brandveiligheid van het gebouw.

#### **Geen aantoonbare opvolging op signalen commissie van toezicht**

Op 4 september 2000 stelde de minister van Defensie de Regeling commissie van toezicht detentieplaatsen district Koninklijke Marechaussee Schiphol in. De heer Siepel was waarnemend voorzitter van deze commissie. Eind november 2000 begon deze commissie met haar toezichthoudende taak. De commissie had de taak toezicht te houden op de huisvesting, veiligheid, verzorging en bejegening van celbewoners in detentieplaatsen die onder gezag stonden van de Koninklijke Marechaussee, district Schiphol. Begin 2004 stelde de commissie een verslag op over de periode november 2000 tot december 2003 (zie bijlage 10).

Daar waar het Nibra met name tekortkomingen in de bouwtechnische staat van het cellencomplex noemde, concentreerde de commissie zich vooral op de organisatorische kant van de brandveiligheid. Uit verslaglegging blijkt, dat de commissie in de verslagperiode vijf keer een bezoek bracht aan het cellencomplex Schiphol-Oost. Aangezien de vleugels J en K pas op 3 december 2003 gereed waren, is het aannemelijk dat de vijf bezoeken van de commissie betrekking hadden op het oorspronkelijke cellencomplex (vleugels A t/m H).

---

303 In de gezamenlijke reactie van de ministers wordt gesproken over twee oefeningen, één (gedocumenteerde) op 12 februari 2004 en één (ongedocumenteerde) op 17 december 2004. Van de eerste oefening zijn door de minister documenten inclusief een evaluatie ter beschikking gesteld. Ook wanneer sprake is geweest van twee oefeningen is daarbij vanwege het grote verloop en de ploegendiensten (gedurende 7 dagen per week 24 uur per dag) slechts een minimaal deel van het personeel betrokken.

304 De commissie-Hendriks merkt hierover in het rapport op (d.d. 15-12-2005): 'Het verdient aanbeveling dat de gebruiker wordt verplicht te rapporteren dat aan deze verplichting is voldaan en welke verbeter- of actiepunten worden geconstateerd..... Het verdient aanbeveling dat de interne organisatie actief invulling geeft aan haar jaarlijkse oefenverplichting om te controleren of de plannen werkbaar zijn'.

305 Arbobesluit, artikel 3.1b: 'Een arbeidsplaats in een gebouw als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder c, van de Woningwet wordt slechts gebruikt indien het gebouw voldoet aan de bij of krachtens het Bouwbesluit 2003 gegeven voorschriften met betrekking tot de van toepassing zijnde gebruiksfunctie in de zin van dat besluit'.

Zowel de hoofddirectie van de DJI als de locatiedirecteur van het cellencomplex ondernam onvoldoende actie naar aanleiding van de verontrustende conclusie van de commissie, dat de 'brandpreventie aldaar zorgen baart'.<sup>306</sup> Tevens werd in een verslag van een van de vijf bezoeken (d.d. 3-9-2003) opgemerkt: 'Op grond van deze bevindingen kan ik alleen maar concluderen dat een groot aantal celbewoners zal omkomen bij brand'. Dit verslag werd besproken met de locatiedirecteur van het cellencomplex, waarvan verslaglegging bestaat (zie bijlage 10).

#### **7.4.4 Toetsing door de DJI bij in gebruikname cellencomplex**

De Bouwverordening van de gemeente Haarlemmermeer<sup>307</sup> bevat een verbod voor de gebruiker tot in gebruikname van een bouwwerk als niet is gebouwd overeenkomstig de bouwvergunning. Het Arbobesluit<sup>308</sup> stelt dat werkgevers een gebouw alleen in gebruik nemen indien het gebouw voldoet aan de bouwwetgeving in relatie tot de gebruiksfunctie.

Gezien de verantwoordelijkheid die de gebruiker draagt voor personeel en celbewoners op basis van de Penitentiaire beginselenwet, de Vreemdelingenwet en de Arbowet, zal de gebruiker, naar de mening van de Raad, voorafgaand aan het gebruik zich moeten overtuigen dat aan de bouwwetgeving is voldaan.

De bouwwetgeving en de wijze waarop hieraan is voldaan, hebben directe invloed op de wijze waarop de gebruiksorganisatie moet worden ingericht. Hier worden enkele voorbeelden genoemd. Ten eerste vormt volgens het Bouwbesluit<sup>309</sup> een cel een subbrandcompartiment. Voor een celdeur eist het Bouwbesluit, in uitzondering op alle andere deuren van een subbrandcompartiment, geen zelfsluitendheid.<sup>310</sup> Ten tweede hangt, vanwege de (wettelijk toegestane) afwezigheid van centrale celdeurontgrendeling voor celdeuren, de benodigde ontruimingstijd na alarmering af van het aantal beschikbare personeelsleden en het aantal te openen cellen. Om de benodigde ontruimingstijd te beperken, stelt het Bouwbesluit voor elk gebouwtype eisen aan de loopafstand naar een veilig gebied (een ander rook- of brandcompartiment), te weten een afstand kleiner dan 22,5 meter voor een celfunctie. Voor tijdelijke cellengebouwen eist het Bouwbesluit daarnaast een maximale oppervlakte van het brandcompartiment van 500m<sup>2</sup> en de aanwezigheid van twee vluchtdeuren naar een ander brandcompartiment.<sup>311</sup> De oppervlakte van vleugel K<sup>312</sup> is groter dan 500m<sup>2</sup> en heeft slechts één deur die op een ander brandcompartiment uitkomt.<sup>313</sup> De maximale loopafstand vanaf een celdeur naar een ander brandcompartiment bedraagt voor vleugel K meer dan 54 meter (vanuit de cel 11 richting de deur naar een andere vleugel). De eis van 22,5 meter is daarmee dus overschreden. Inzicht in bovenstaande beperkingen van het gebouw zijn van directe invloed op de gebruiksorganisatie.

Toen het cellencomplex Schiphol-Oost in gebruik werd genomen, ging de DJI ervan uit dat de RGD een brandveilig cellencomplex had gebouwd. Gangbaar is, dat op het moment dat de hoofddirectie van de DJI een verzoek (Programma van Eisen) voor realisatie van een cellencomplex indient bij de RGD, niet expliciet wordt aangegeven dat het cellencomplex brandveilig moet zijn. Op basis van bovenvermelde regelgeving droeg de DJI als gebruiker wel de verantwoordelijkheid om het cellencomplex pas in gebruik te nemen als het voldeed aan het Bouwbesluit. Dit was bij het cellencomplex niet het geval (zie voor onderbouwing paragraaf 7.2). Volgens dezelfde regeling uit het Arbobesluit<sup>314</sup> moet worden getoetst of de wijze waarop de DJI gebruik gaat maken van het cellencomplex past bij het cellencomplex zoals dat is gerealiseerd. Tevens moet strikt genomen volgens de Bouwverordening<sup>315</sup> de gebruiker toetsen of conform de bouwvergunning is gebouwd. Een dergelijke toetsing heeft de DJI voorafgaand aan in gebruikname niet uitgevoerd. De centrale

---

306 Ten aanzien van de brandveiligheid stelt de commissie van toezicht onder leiding van dhr. Siepel: 'De brandpreventie is onacceptabel: het personeel kent geen ontruimingsplan, er zijn geen oefeningen en er is geen mogelijkheid van centrale ontgrendeling van cellen'.

307 Arbobesluit, artikel 4.14

308 Arbobesluit, artikel 3.1b

309 Bouwbesluit, art. 2.121

310 Bouwbesluit, art. 2.124. Dit artikel dat zelfsluitendheid eist voor de deur van een subbrandcompartiment, waarvoor een WBDBO-eis geldt, is niet van toepassing voor celfunctie.

311 Indien een vleugel (brandcompartiment) groter is dan 50m<sup>2</sup>.

312 De vleugel K vormt als geheel één brandcompartiment en één rookcompartiment; dit is inclusief de cellen en heeft een oppervlak van circa 850 m<sup>2</sup>

313 De deur op de kopse gevel van de vleugels sluit niet aan op een ander brandcompartiment, maar gaat direct naar buiten. Deze deur mag derhalve niet als vluchtdeur worden beschouwd, aangezien de celbewoners dan direct buiten staan, wat uit detentie-oogpunt niet wenselijk is.

314 Arbobesluit, Artikel 3.1b

315 Artikel 4.14

stafafdeling Huisvesting van de DJI was aanwezig bij de oplevering van het cellencomplex waarbij de toets zich beperkte op hoofdlijnen. Op brandveiligheid werd niet specifiek getoetst. Gezien de taak van de RGD die in paragraaf 7.5 beschreven wordt, mag van de RGD verwacht worden dat het cellencomplex bij oplevering voldoet aan de bouwwetgeving. Maar tevens mag van DJI een kritische houding verwacht worden bij de fase van het ontwikkelen van het bouwplan en bij ingebruikname, zodat bijvoorbeeld bovengenoemde zichtbare<sup>316</sup> tekortkomingen worden onderkend en dat de DJI, indien wordt besloten het cellencomplex te betrekken, compenserende maatregelen treft. Hiervan is de Raad in zijn onderzoek onvoldoende gebleken (zie hoofdstuk 6.6).

#### **7.4.5 Brandveiligheidsbeleid van de DJI**

De hoofddirectie van de DJI heeft geen aantoonbaar vastgelegd brandveiligheidsbeleid waarin de visie van de DJI staat beschreven ten aanzien van brandveiligheid en waarin onder andere de doelen, de uitgangspunten en de wijze van centrale sturing staan beschreven met betrekking tot cellencomplexen. Dit beleid zou moeten worden vertaald in het Programma van Eisen van een te bouwen penitentiaire inrichting, zoals de hoofddirectie van de DJI dat opstelt en aan de RGD levert. Daarnaast is een jaarlijkse leercyclus, waarin brandveiligheidsaspecten met betrekking tot gebruiksorganisaties en gebouwen worden geëvalueerd en continue verbeterd, niet aanwezig.

Bovengenoemde drie aspecten zijn naar de mening van de Raad opmerkelijk, aangezien de TDBV vijf penitentiaire inrichtingen in Nederland in gebruik heeft, circa 1500 personeelsleden heeft, en zorg draagt voor de veiligheid van meer dan 3500 celbewoners. Het uitgangspunt ten aanzien van brandveiligheid is het Bouwbesluit. Eén algemeen doordacht principe met betrekking tot gebouwen met een celfunctie, dat is opgenomen in het beleid en dat maatgevend is voor alle gebouwen met een celfunctie, is niet aangetroffen. Een voorbeeld is de keuze voor het wel of niet toepassen van centrale deurontgrendeling. De hoofddirectie van de DJI heeft de Onderzoeksraad laten weten dat een centrale deurontgrendeling overbodig is en bovendien vanuit arboveiligheid 'ongewenst te noemen is'.<sup>317</sup> Volgens de DJI is centrale deurontgrendeling 'overbodig, aangezien de bedrijfshulpverlening erop getraind is de celdeur direct weer te sluiten', waardoor het personeel gedurende 30 minuten<sup>318</sup> de tijd heeft de rest van de cellen te ontruimen. Documentatie of vastgelegde achtergronden ten aanzien van deze afweging binnen de DJI heeft de Raad niet aangetroffen.

### **7.5 Analyse invulling verantwoordelijkheden Rijksgebouwendienst**

In deze paragraaf wordt ingegaan op de wijze waarop de RGD als eigenaar van het complex invulling heeft gegeven aan zijn verantwoordelijkheid. De beoordeling is uitgevoerd op basis van de beschikbare wet- en regelgeving en houdt rekening met wat van de RGD als professionele organisatie mag worden verwacht. De analyse richt zich op het ontwikkelen van het bouwplan en rekening houden met risico's (paragraaf 7.5.1), het wel of niet voldoen aan de bouwwetgeving van vleugels J en K (paragraaf 7.5.2), invloed gebouw op het verloop van de toedracht (paragraaf 7.5.3), de aanvraag van de bouwvergunning vleugels J en K (paragraaf 7.5.4), de wijze waarop met aanwezige signalen ten aanzien van tekortkomingen wat betreft brandveiligheid van het cellencomplex werd omgegaan (paragraaf 7.5.5), de opvolging en controle op brandveiligheidsaspecten (paragraaf 7.5.6), de mate waarin brandveiligheidskennis is geborgd bij opdrachtgever, door de RGD (paragraaf 7.5.7), en de borging van de brandveiligheid als opdrachtgever en eigenaar (paragraaf 7.5.8).

#### **7.5.1 Ontwikkeling bouwplan en rekening houden met risico's**

Van de RGD als opdrachtgever en eigenaar van alle 103 penitentiaire inrichtingen, mag worden verwacht dat zij een goed doordacht bouwplan<sup>319</sup> opstelt (onder andere ten aanzien van brandveiligheid). Los van de manier waarop de DJI het cellencomplex gebruikt, moet het bouwplan zijn

---

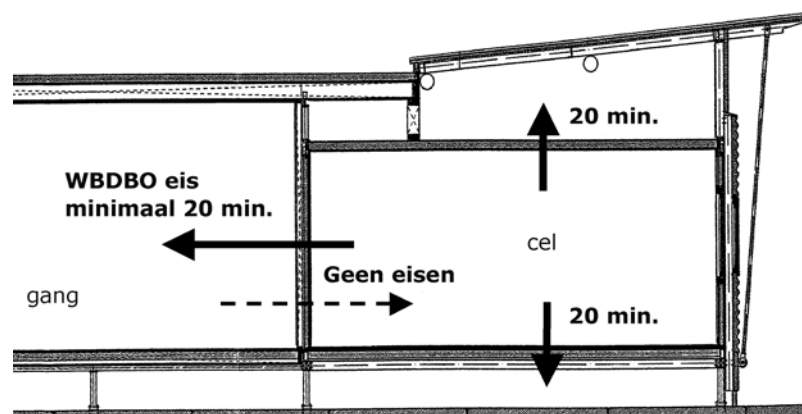
316 Bijvoorbeeld de lengte van de gang, het aantal vluchtwegen of de oppervlakte van de vleugel.

317 Per e-mail met bijgevoegde brief opgesteld door de directeur Tijdelijke Directie Bijzondere Voorzieningen, d.d. 12-6-2006.

318 DJI gaat er in de toelichtende notitie aan de Onderzoeksraad onterecht van uit dat de cellen als subbrandcompartiment 30 minuten brandwerend zijn. In werkelijkheid stelt het Bouwbesluit voor tijdelijke bouw de eis van 20 minuten in plaats van 30 minuten.

319 Onder het bouwplan wordt verstaan het prestatiebestek waarin alle ontwerptekeningen zijn opgenomen, zoals de architect die heeft ontwikkeld.

gebaseerd op de wetgeving en op risicodenken. Dit sluit aan bij de opmerking van de commissie-Hendrixx<sup>320</sup>: 'In meer algemene termen plaatst de commissie vraagtekens bij het gegeven dat beperkingen op het gebied van de fysieke veiligheid duurzaam kunnen worden gecompenseerd door maatregelen in de sfeer van de interne organisatie, omdat menselijk handelen altijd een kwetsbaar element blijft'. De RGD heeft bij het ontwikkelen en doordenken van het bouwplan vooraf onvoldoende rekening gehouden met de verhoogde risico's ten aanzien van brandveiligheid van het complex en ten aanzien van de mogelijke aanwezigheid van circa 400 personen (in het hele complex) die waren opgesloten (en mogelijk slapen). Op ten minste drie punten (zie onderstaand) heeft de RGD in het bouwplan vooraf onvoldoende aantoonbaar rekening gehouden met de mogelijke risico's. Tevens zijn de risico's onvoldoende gecommuniceerd aan de gebruiker (geen aantoonbare "gebruikshandleiding").



*Figuur 29: Schematische tekening van de eisen aan een cel die alleen gelden van binnen naar buiten*

Ten eerste dienen volgens de eisen voor tijdelijke bouw wanden, deuren, vloeren en plafonds een Weerstand tegen Branddoorslag en Brandoverslag (WBDBO) naar aangrenzende ruimten te bezitten van tenminste 20 minuten. De eisen die worden gesteld, gelden alleen vanuit de cel richting een andere ruimte, bijvoorbeeld de gang. Er worden in de wet geen eisen gesteld vanuit de gang richting de cel (zie figuur 29). Uitgangspunt van het bouwplan was dat de deuren in de cellen gesloten bleven. Ook in het calamiteitenplannen van het cellencomplex stond beschreven dat de deuren zoveel mogelijk gesloten moesten blijven. Mocht brand uitbreken in één van de cellen, dan zouden de celbewoners in de celcontainers die direct grenzen aan het brandende subcompartiment minimaal 20 minuten beschermd zijn tegen brand. Deze tijd zou genoeg moeten zijn om de celbewoners te redden. Bij de brand in de nacht van 26 op 27 oktober 2005 werd, nadat de celbewoner van cel 11 waar de brand was uitgebroken, was bevrijd, de deur niet gesloten. De brand kon zich uitbreiden naar de gang. Op het moment dat de deur werd geopend en vervolgens niet werd gesloten, kwam het subbrandcompartiment te vervallen. Door het ontbreken van WBDBO-eisen vanaf de gang in de richting van de cellen is het dus mogelijk dat vanwege het niet sluiten van één celdeur de hele vleugel afbrandt en de veiligheid van overige celbewoners in gevaar komt.

Ten tweede blijkt dat onvoldoende rekening is gehouden met de risico's, eveneens uit de wijze waarop is omgegaan met de testen van de celcontainers, zoals die door het 'Centrum voor Brandveiligheid' van TNO zijn uitgevoerd in opdracht van de RGD. De celcontainers zijn getest op de WBDBO, wat wordt uitgedrukt in het aantal minuten waarin de compartimentering wat betreft zijn brandscheidende functie intact blijft (in dit geval de cel). Een tweetal aspecten ten aanzien van de testen is van belang.

Het eerste aspect heeft betrekking op de waarde die aan de testresultaten kan worden gehecht. Gekozen is door de RGD de celcontainers zelf te testen en niet de feitelijke constructie als geheel, zoals op Schiphol-Oost is gerealiseerd (cel in combinatie met de schilconstructie). In het algemeen geldt, dat om waarde te kunnen hechten aan de resultaten van de brandproef en een betrouwbare beoordeling te kunnen maken ten aanzien van de brandveiligheid, de gehele constructie zou moeten worden beoordeeld (een celcontainer inclusief dakconstructie). Het Centrum voor Brandveiligheid heeft geconcludeerd dat de geteste celcontainer voldoet aan de WBDBO-ei-

sen. Deze conclusie zegt volgens het Centrum voor Brandveiligheid niet dat een gebouw met een schilconstructie om de containers voldoet aan de WBDBO-eisen. Een brand kan zich bijvoorbeeld via het raam naar de bovenliggende schilconstructie uitbreiden.

Het tweede aspect heeft betrekking op de gekozen testopstelling. TNO heeft, in afwijking van NEN 6069, niet de constructiedelen afzonderlijk aan een brandweerstandproef onderworpen, maar de celcontainer in zijn geheel getest door in het celinterieur een brand te simuleren. In de proefopstelling is het raam uit de achterwand verwijderd, met de bedoeling om voldoende toevoer van verse lucht naar de brand te bewerkstelligen. Een bezwaar van deze methode is echter dat de brand zich concentreert in de omgeving van de raamopening, omdat daar de zuurstoftoevoer optimaal is. De voorzijde van de cel, met daarin de deur, wordt daardoor slechts in geringe mate thermisch belast. De conclusie van TNO dat de gehele cel, inclusief deur, aan de vereiste brandwerendheid voldoet, is daarom onvoldoende gegrond. Een door de Onderzoeksraad uitgevoerde proef op een celdeur resulteerde in een WBDBO van slechts 10 minuten (zie bijlage 2).

Ten derde is vooraf onvoldoende rekening gehouden met kenmerken die zichtbaar zijn op het bouwplan. De belangrijkste afwijkingen ten opzichte van de wet betroffen onder andere de compartiment/vleugel grootte van 850 m<sup>2</sup> (groter dan 500m<sup>2</sup>), de weerstand tegen branddoorslag en brandoverslag tussen cel en gang en door ventilatie (korter dan 20 minuten), de maximale loopafstand van 54 meter (langer dan 22,5 meter), en de vluchtmogelijkheden (minder dan twee vluchtdeuren naar een ander brandcompartiment). Alleen ter compensatie van de langere loopafstand – langer dan 22,5 meter - is een Rook en Warmte Afvoer installatie aangebracht als gelijkwaardige oplossing (zie paragraaf 7.5.2).

### **7.5.2 Voldoen aan bouwwetgeving vleugels J en K**

De RGD geeft aan diverse opdrachtnemers (architect, aannemer, installateurs, onderaannemers etcetara) opdrachten voor de bouw van het cellencomplex, en is eigenaar van het gebouw. De RGD zorgt er ook voor dat de voor de bouw benodigde vergunningen en/of ontheffingen worden verkregen. Als aanvrager is de RGD er verantwoordelijk voor dat het gebouw, zoals dat uit de aanvraag blijkt, voldoet aan de eisen van het Bouwbesluit en de bouwverordening. Aangezien het verboden is te bouwen zonder of in afwijking van een bouwvergunning, afgegeven door burgemeester en wethouders<sup>321</sup>, is de RGD als opdrachtgever ervoor verantwoordelijk dat het cellencomplex voldoet aan de eisen in de bouwwetgeving. Ook als de RGD deskundigen of anderen inhuurt, blijft de RGD ervoor verantwoordelijk dat wordt gebouwd overeenkomstig de wettelijke regels.

Op basis van een toets van de vleugels J en K aan de bouwregelgeving kunnen twee conclusies worden getrokken. Ten eerste voldeden de vleugels J en K niet aan de wet.<sup>322</sup> Ten tweede blijkt uit de toedracht dat een beperkt aantal componenten kritiek zijn geweest bij het ontstaan en de snelle ontwikkeling van de brand in het cellencomplex en de ontruiming.

#### **Vleugels J en K voldeden niet aan bouwwetgeving**

De vleugels J en K voldeden niet aan alle prestatie-eisen uit het Bouwbesluit voor niet-permanente bouwwerken. Aan de volgende prestatie-eisen werd niet voldaan<sup>323</sup>:

##### *1 Maximale omvang brandcompartiment:*

- *Eis:* Maximale omvang van een brandcompartiment (is in dit geval de vleugel<sup>324</sup>) moet kleiner zijn dan 500m<sup>2</sup> (art. 2.105-10, art. 2.200).
- *Praktijk bij de vleugels J en K:* de oppervlakte van vleugel K was circa 850m<sup>2</sup> en voldeed derhalve niet aan de eis.

##### *2 WBDBO (weerstand tegen branddoorslag en brandoverslag) van cel naar gang:*

- *Eis:* De WBDBO vanuit een subbrandcompartiment (is in dit geval de cel) naar de gang moet groter zijn dan twintig minuten (art. 2.123-1);

321 Artikel 40, eerste lid, Woningwet

322 Rapportage door TNO in opdracht van de Onderzoeksraad voor Veiligheid, d.d. april 2006.

323 Ten behoeve van de leesbaarheid zijn de afwijkingen van het Bouwbesluit 2003 op zo eenvoudig mogelijke wijze verwoord. Bij vermelding van de eisen is tussen haakjes weergegeven op welke ruimte de eis slaat voor de specifieke situatie van het cellencomplex.

324 Beide vleugels vormen een apart brand- en rookcompartiment; de grens van de brandcompartimentering valt samen met de grens van de rookcompartimentering en van de vleugel.

- *Praktijk bij de vleugels J en K:* De WBDBO was minder dan twintig minuten vanwege het branduitbreidingstraject 'cel – raam – spouw – loze ruimte – gang' (zie hoofdstuk 3). Tevens waren de doorvoeringen ter plaatste van de toe- en afvoeropeningen van de ventilatie door het plafond van de celcontainers niet brandwerend uitgevoerd. Hierdoor was de WBDBO van cel naar open ruimte en gang minder dan twintig minuten.<sup>325</sup>

### 3 Loopafstand vanuit cel:

- *Eis:* De loopafstand tussen een punt in een niet-gemeenschappelijk verblijfsgebied (de cel) en een uitgang van het rookcompartiment (de vleugel<sup>326</sup>) is kleiner dan 22,5 meter (art. 2.136-5), waarbij de loopafstand door verblijfsgebied (de cel) met 1,5 moet worden vermenigvuldigd.
- *Praktijk bij de vleugels J en K:* de loopafstand tussen een cel en de uitgang van de vleugel bedroeg: (i) uitgaande van twee uitgangen per vleugel 28 meter<sup>327</sup> en (ii) uitgaande van één uitgang per vleugel 54 meter.<sup>328</sup>

### 4 Uitgangen per vleugel:

- *Eis:* Een rookvrije vluchtroute moet naar een ander brandcompartiment leiden (art. 2.161-3). Dat betekent dat alleen een deur die naar een ander brandcompartiment leidt als uitgang mag worden gezien.
- *Praktijk bij de vleugels J en K:* alleen de deur naar de hal leidde naar een ander brandcompartiment. De deur in de kopse gevel leidde niet naar een ander brandcompartiment, maar direct naar buiten. Volgens het Bouwbesluit had elke vleugel hierdoor slechts één uitgang; die naar het centrale portaal en niet naar buiten. Dit was toegestaan, mits aan een groot aantal extra prestatie-eisen was voldaan, waarvan in casu, geen sprake was (zie voor toelichting nooddeur aan kopse gevel bijlage 11).

Van de prestatie-eisen mag worden afgeweken, als door een gelijkwaardige oplossing hetzelfde resultaat wordt bereikt als dat de prestatie-eisen beogen (zie bijlage 12 voor toelichting op gelijkwaardigheid). Alleen voor het overschrijden van de vereiste 22,5 meter is een gelijkwaardige oplossing bedacht, namelijk een RWA-installatie. De RGD heeft, als opdrachtgever voor de bouw en eigenaar, niet onderkend dat aan andere punten niet werd voldaan. Er werden geen maatregelen genomen om wel aan de prestatie-eisen te voldoen. In de bouwvergunning noch in de aanvraag van de bouwvergunning is dit gelijkwaardigheidsartikel concreet aangegeven. De oplossing van een RWA-installatie was in de praktijk overigens ook niet gelijkwaardig. Volgens TNO kon de betreffende RWA in de gegeven geometrie van de vleugels geen gelijkwaardige vluchtcondities realiseren voor het overschrijden van de loopafstand van 22,5 meter. Daarnaast is volgens TNO met te lichte uitgangspunten gewerkt. Hierdoor was de berekende capaciteit van de RWA-installatie in de praktijk een factor 3 te laag was ten opzichte van de benodigde capaciteit gezien de geometrie van de vleugels J en K (zie bijlage 6).

Daarnaast bleek uit de reactie op het conceptrapport van de Raad dat onduidelijkheid bestond over het aantal beschikbare nooduitgangen mede door de aanwezigheid van de deur in de kopse gevel van de vleugel. De vraag is of het aanwezige hekwerk rondom het gehele cellencomplex kan worden beschouwd als een gelijkwaardige oplossing voor het feit dat de wetgeving stelt dat de vluchtroute naar een ander brandcompartiment moet leiden. Indien het hekwerk rond het penitentiaire terrein bewust als gelijkwaardige oplossing is gekozen voor het niet voldoen aan de prestatie-eis<sup>329</sup>, had dit opgenomen moeten zijn in de bouwvergunning. Alle penitentiaire inrichtingen moeten beschikken over een afgesloten buitenruimte (zie artikel 3 van de Regeling politiecellencomplex). Het Bouwbesluit heeft de uitgang naar die buitenruimte niet aangemerkt als uitgang naar een rookvrije vluchtroute. Het beroep op gelijkwaardigheid is daarom niet correct.

325 Uit de inzageperiode van het rapport is gebleken dat onduidelijkheid bestaat over het branduitbreidingstraject via de loze ruimte boven de cellen. Door TNO is echter aangetoond dat mede door aanwezigheid van glas voor de raamconstructie de brand vanuit cel naar de loze ruimte niet via de buitenruimte voert en derhalve niet aan de wetgeving is voldaan.

326 Beide vleugels vormen een apart brand- en rookcompartiment; de grens van de brandcompartimentering valt samen met de grens van de rookcompartimentering en van de vleugel.

327 28 meter = (6m door de cel maal 1,5) + (19m door de gang vanuit het midden van de vleugel)

328 54 meter = (6m door de cel x 1,5) + (45m door de gang vanuit de laatste cel aan het einde van de vleugel)

329 art. 2.161-3



### 7.5.3 Invloed gebouw op verloop toedracht

In relatie tot het bovengenoemde is relevant in hoeverre het gebouw het verloop van de toedracht had kunnen beïnvloeden indien:

- a) aan de wet- en regelgeving was voldaan;
- b) het cellencomplex gebouwd was conform "state-of-the-art"<sup>330</sup>;
- c) het cellencomplex gelijk was aan het bouwplan van het gebouw waarop de vergunning is afgegeven.

#### Ad a) Het verschil indien aan wet- en regelgeving was voldaan

Hieronder wordt aangegeven op welke manier de afwijkingen van de wet- en regelgeving de toedracht heeft beïnvloed. Het gaat dan vooral om de volgende belangrijkste afwijkingen die enerzijds de beheersbaarheid van de brand beïnvloeden en anderzijds het aantal personen dat betrokken is bij de brand:

- Als de loopafstanden en de oppervlakte van vleugel K hadden voldaan aan de bouwregelgevingen en (dus) kleiner waren geweest, was de benodigde ontruimingstijd korter geweest.<sup>331</sup>
- Als de aanwezige RWA-installatie (die in dit geval met een factor 3 te licht was gedimensioneerd en niet geschikt was voor de geometrie van vleugel K<sup>332</sup>) na brandmelding had gefunctioneerd (zie bijlage 6), waren de condities waaronder de bewaarders de celdeuren moesten openen waarschijnlijk langer werkbaar geweest.
- Als aan de wettelijk vereiste loopafstand van 22,5 meter was voldaan, uitgaande van de bestaande staat van het gebouw, waren nog steeds onvoldoende veilige vluchtcondities aanwezig geweest.<sup>333</sup>
- Als de nooddeur in de kopse gevel naar een ander brandcompartiment had geleid, waardoor de celbewoner opgesloten blijft in het cellencomplex en niet direct buiten het gebouw staat, had deze deur bij brand(meldingen) gebruikt kunnen worden. In dit specifieke geval had deze deur een rol kunnen spelen bij de ontruiming van de bewoner van cel 11 (die aan de kopse gevel lag). De bewaarders hadden de bewoner dan direct naar het andere compartiment kunnen brengen in plaats van de 50 meter lange vleugel door te moeten. Dit had tijdwinst opgeleverd.
- Als de ramen en de ventilatie tijdens de brand wel hadden voldaan aan de vereiste weerstand tegen branddoorslag en brandoverslag van 30 minuten<sup>334</sup>, zou in dit specifieke geval de toedracht niet wezenlijk zijn gewijzigd.

#### Ad b) Het verschil als het cellencomplex state-of-the-art was geweest

Van een professionele organisatie als de RGD mag worden verwacht dat het cellencomplex wordt gebouwd conform "state-of-the-art" en derhalve is voorzien van moderne technische mogelijkheden om brandveiligheid te waarborgen. Volgens TNO zijn diverse technische mogelijkheden beschikbaar om bijvoorbeeld de zelfsluitendheid van celdeuren alleen in geval van brand te activeren. Ook kan een moderne centrale deurontgrendeling worden toegepast die alleen in geval van brand werkzaam is. Er is niet transparant inzicht gegeven in de risico's die voortvloeien uit het niet toepassen van "up-to-date" brandveiligheidsalternatieven en waarom moderne beschikbare technieken niet zijn toegepast.

330 Naar mening van de Onderzoeksraad betekent "state-of-the-art" dat het cellencomplex is voorzien van moderne technische mogelijkheden.

331 Door het vergroten van het brandcompartiment is het aantal gedetineerden dat bij een brand direct wordt bedreigd en door personeel en hulpverleners in veiligheid moet worden gebracht, vergroot. Overigens kan vanwege het kleinere volume van het gangdeel dit eerder door ontwikkelde of binnengedrongen rook gevuld zijn. In dit kader geeft de toelichting op het Bouwbesluit aan: "Met brandcompartimentering wordt beoogd de ongehinderde uitbreiding van een brand te beperken tot een gedeelte van het gebouw. Daardoor hebben de gebruikers van het gebouw die zich niet in het gedeelte met de brand bevinden de gelegenheid veilig te ontkomen. Dit geldt ook voor de gebruikers van naburige gebouwen. Tegelijkertijd wordt voorkomen dat de brand in korte tijd een zodanige omvang aanneemt dat zij voor de brandweer niet meer is te beheersen". Verder geeft de toelichting van artikel 7.2.5 van Stb. 1998, 618 aan: "Het voorschrift over brandcompartimentering van een celledgebouw, vervat in het eerste lid, bewerkstelligt dat in geval van brand slechts een beperkt aantal cellen behoeft te worden ontruimd." De Raad concludeert dat niet alleen de beheersbaarheid van brand een rol speelt, maar ook het beperken van de hoeveelheid personen die betrokken worden in een brand.

332 TNO heeft in opdracht van de Onderzoeksraad de berekening van de RWA installatie opnieuw uitgevoerd. Op basis van deze berekening concludeert TNO dat de RWA installatie zoals die in vleugel K aanwezig was te licht gedimensioneerd was en gebaseerd was op verkeerde uitgangspunten (zie bijlage 6).

333 Er werd bijvoorbeeld niet voldaan aan de WBDBO eis van 20 minuten wat direct invloed heeft op de vluchtcondities in de verblijfsruimte.

334 Zoals opgenomen in het bouwplan waarop een bouwvergunning is afgegeven, ondanks dat in de wetgeving over twintig minuten wordt gesproken.

### **Ad c) Het verschil als het feitelijke cellencomplex gelijk was aan het bouwplan waarop vergunning is verleend**

Er is onderzoek gedaan naar de mogelijke verschillen tussen het feitelijke cellencomplex zoals dat op 26 oktober 2005 te Schiphol-Oost aanwezig was en het bouwplan waarop de vergunningen zijn afgegeven. In bijlage 13 zijn deze verschillen inzichtelijk gemaakt.

#### **7.5.4 Aanvraag bouwvergunning vleugels J en K**

De RGD moet er als opdrachtgever voor zorgen dat de voor de bouw benodigde vergunningen of ontheffingen worden verkregen. Als aanvrager is de RGD er verantwoordelijk voor dat het gebouw zoals dat uit de aanvraag blijkt, voldoet aan de eisen van het Bouwbesluit en de Bouwverordening Haarlemmermeer. De RGD is er als aanvrager ten opzichte van de gemeente verantwoordelijk voor dat de aanvraag voor een bouwvergunning voldoet aan het Besluit Indiening-vereisten Aanvraag Bouwvergunning (Biab; artikel 2 en 4). De aanvrager is verplicht de gegevens en bescheiden te verstrekken die het Biab aangeeft en die naar het oordeel van burgemeester en wethouders nodig zijn om aannemelijk te maken dat het betreffende gebouw voldoet aan de Woningwet.

Op basis van een analyse van de documenten, die de RGD ter beoordeling door de gemeente Haarlemmermeer indiende voor het verkrijgen van een bouwvergunning, blijken drie bevindingen relevant.

Ten eerste blijkt dat op basis van de tekeningen die de RGD bij de aanvraag voor de bouwvergunning leverde, een toets aan de bouwregelgeving niet voldoende mogelijk was. Uit de tekeningen was de beoogde wijze van compartimenteren en het verloop van de verschillende vluchtroutes niet eenduidig af te leiden. Daarnaast ontbrak de status van vluchtroutes (rookvrij dan wel brand- en rookvrij). Het is essentieel om te weten wat voor type vluchtroute door een bepaalde ruimte loopt omdat:

- de WBDBO eisen tussen deze en andere ruimten hier van afhangen;
- de eisen aan het materiaalgedrag bij brand hiervan afhangen;
- daarmee is bepaald hoe groot het totaal aan gebruiksoppervlakte aan rookcompartiment op die vluchtroute mag zijn aangewezen (kan nog worden volstaan met één vluchtroute of zijn er ten minste twee routes vereist?).

Aangezien compartimentering en het realiseren van veilige vluchtroutes zeer essentiële aspecten van een bouwplan en bouwplantoetsing zijn, had verwacht mogen worden dat het Biab op zodanige wijze wordt geïnterpreteerd dat op zijn minst deze aspecten eenduidig uit de tekeningen te herleiden zijn. Ditzelfde geldt overigens voor de definiëring van gebruiksfuncties, verblijfsgebieden en verblijfsruimten. Zonder deze informatie is een toetsing aan het Bouwbesluit 2003, zelfs op hoofdlijnen, niet goed mogelijk. Zonder allerlei aannames en variaties uit te werken, was een beoordeling van het bouwplan op basis van de beschikbare tekeningen en een goede handhaving niet mogelijk.

Ten tweede blijkt dat er onvoldoende documentatie aanwezig was van de toe te passen materialen in de vleugels J en K. Hierdoor was de beoordeling van en handhaving op het materiaalgebruik niet mogelijk. Ten slotte was, uitgezonderd de celcontainers, onvoldoende documentatie van toegepaste constructies zoals wandconstructies aanwezig. Hierdoor was het bij de bouw aanvraag niet mogelijk deze constructies, bijvoorbeeld ten aanzien van brandwerendheid, te beoordelen. Gezien deze tekortkomingen kan worden gesteld dat de RGD als aanvrager onvoldoende invulling heeft gegeven aan zijn verantwoordelijkheid inzake het indienen van een aanvraag voor de bouwvergunning van vleugels J en K.

#### **7.5.5 Aanwezigheid signalen ten aanzien van tekortkomingen brandveiligheid cellencomplex**

De RGD heeft onvoldoende gebruik gemaakt van de beschikbare informatie en aanbevelingen van eerdere brandveiligheidsonderzoeken en de uitbreiding die mogelijk van wezenlijk belang hadden kunnen zijn bij het voorkomen of beperken van de gevolgen (=rook en giftige gassen) van de brand.

Bij het ontwikkelen van het bouwplan van de vleugels J en K medio 2003 had de RGD de beschikking over een aantal relevante rapportages en analyses, te weten in tijdsvolgorde van publicatie:

(i) het TNO testrapport van de celcontainer van het type zoals toegepast in vleugel J<sup>335</sup>, (ii) het Nibra rapport<sup>336</sup> naar aanleiding van de brand d.d. 30-11-2002, (iii) de Technisch Advies Centrum rapportage<sup>337</sup> in reactie op het Nibra rapport en (iv) het TNO testrapport<sup>338</sup> van de celcontainer van het type zoals toegepast in vleugel K.

De RGD heeft echter niet voldoende aantoonbaar gebruik gemaakt van deze beschikbare informatie voorafgaand aan de bouw van de vleugels J en K. Bovendien is gebleken dat maar gedeeltelijk aan de aanbevelingen van het Nibra, die zowel van procedurele als technische aard zijn, is voldaan (zie bijlage 9). Afgezien van het feit dat over het algemeen geen directe relatie is te leggen tussen het niet vervullen van de aanbevelingen en de brand in de nacht van 26 op 27 oktober 2005, is niet aantoonbaar gebruik gemaakt van deze gegevens en is geen aantoonbare leerproces op gang gebracht ten aanzien van verbeteringen op het gebied van brandveiligheid. Een voorbeeld van een aanbeveling waarbij wel een directe relatie te leggen is met de toedracht betreft een procedurele aanbeveling van het TAC. Deze aanbeveling heeft betrekking op de aanwezigheid van persluchtmaskers op het complex die beschikbaar zouden moeten zijn voor het personeel. Dit advies is niet overgenomen.

### **7.5.6 Opvolging brandveiligheidsaspecten en controle daarop door de RGD**

Bij de realisatie van de vleugels J en K is de brandveiligheid van het cellencomplex wel belicht, maar de RGD heeft als eigenaar niet geborgd dat de brandveiligheidsaspecten, waarover tussen verschillende partijen (architect, (onder)aannemers) is gesproken, daadwerkelijk invulling hebben gekregen. De RGD heeft onvoldoende gecontroleerd of in de praktijk daadwerkelijk brandveiligheidsvoorzieningen zijn toegepast.<sup>339</sup> Dit blijkt onder andere uit het volgende.

De vleugels J en K zijn aangelegd op basis van het prestatiebestek zoals vastgesteld op 15 mei 2003. In dit bestek is ten aanzien van de ventilatie van de celcontainers expliciet vastgelegd dat brandmanchetten volgens de eisen moeten worden opgenomen. Ook bij de aanleg van de J en K- vleugels is het aanbrengen van brandwerende manchetten in de voorbereidingen aan de orde geweest. Naast vastlegging in het bestek heeft de RGD bijvoorbeeld, ter gelegenheid van een bouwdirectievergadering, expliciet de noodzaak van deze manchetten opgemerkt. De door een onderaannemer geclaimde aanleg van brandwerende roosters is daarbij nooit aan de orde geweest. Het is dan ook opmerkelijk dat de betreffende onderaannemer in een brief aan de Onderzoeksraad aangeeft deze roosters te hebben aangebracht, terwijl uit nader onderzoek van de Onderzoeksraad is gebleken dat deze roosters niet in de verbrandde celcontainers van vleugel K waren aangebracht. Aangetroffen is een heel ander type ventilatierooster dat geen brandwerende eigenschappen heeft. Bij de oplevering heeft de RGD ten aanzien van de aanleg van brandmanchetten en/of brandwerende manchetten geen bijzonderheden vastgesteld.

### **7.5.7 Borging brandveiligheidskennis bij opdrachtnemers door de RGD**

De RGD verzorgt de bouw van alle overheidsgebouwen in Nederland. Vanuit deze hoedanigheid is de RGD tevens eigenaar/opdrachtgever van het cellencomplex. Bij de RGD is een Kwaliteitshandboek aanwezig. De kern van het handboek is dat de klant centraal staat. Het beleid van de RGD ten aanzien van brandveiligheid staat niet in het kwaliteitshandboek omschreven. Kwaliteit en risico's zijn hierin gespecificeerd; brandveiligheid maakt hier echter geen deel van uit en is niet verbijzonderd. Het bouwplan en de bouw worden volgens de RGD gedictieerd door het Bouwbesluit. Als hieraan wordt voldaan, is het cellencomplex volgend de RGD brandveilig.

---

335 November 2002 - ref: 2002-CVB-R06365

336 Nibra in opdracht van de gemeente Haarlemmermeer, december 2002

337 Rapportage Technisch Advies Centrum (TAC) in opdracht van de RGD, d.d. 20-1-2003 ref: 200103/01/TAC.

338 Experimenteel onderzoek naar de weerstand tegen brandoverslag en branddoorslag van een detentiecél, type K vleugel, d.d. april 2003, ref: CVB-R0109.

339 In dit kader staat in de gezamenlijke reactie van de ministers bij inzage op het conceptrapport aangegeven dat de RGD zelf de noodzaak had onderkend door het starten met ISO- en NEN-certificering, van het borgen van een aantal zaken. In dit verband is aangegeven dat vanaf begin 2006 een aparte directie Integriteit en Veiligheid is ingesteld binnen de RGD, die naast brandveiligheid het totale veiligheidsconcept van gevoelige rijkshuisvesting in ogenschouw zal nemen. De Raad heeft tijdens zijn onderzoek nog geen kennis hiervan genomen, maar benadrukt het belang en de doorontwikkeling hiervan.

De architect heeft de vleugels J en K zodanig willen ontwerpen dat werd voldaan aan het Bouwbesluit. Zoals eerder aangegeven moet de architect ervoor zorgen dat hij beschikt over voldoende deskundigheid, vakbekwaamheid en capaciteit, dan wel deze van buitenaf inschakelt, om de opdracht uit te voeren.<sup>340</sup> Volledig actueel inzicht in de brandveiligheidseisen die specifiek gelden voor dit gebouw met celfunctie is bij de architect niet voldoende aangetroffen. De architect huurde evenmin externe specifieke kennis in over de bouwregelgeving gericht op gebouwen met celfunctie, het Brandbeveiligingsconcept Cellen en Celgebouwen en de specifieke risico's. Daarnaast is, naar eigen zeggen, de architect uitgegaan van de expertise van de brandweer ten aanzien van de beoordeling van de brandveiligheid van de vleugels J en K.

De hoofdaannemer heeft gebouwd volgens het prestatiebestek, maar heeft zich conform de opdracht niet gericht op het nader detailleren van de brandveiligheid. Evenals de architect is de hoofdaannemer naar eigen zeggen uitgegaan van de deskundigheid van de brandweer ten aanzien van brandveiligheid. Aangenomen werd dat zolang de brandweer in het toezicht- en handhavingstraject akkoord ging met de aspecten ten aanzien van brandveiligheid geen reden bestond aanvullende analyse of wijzigingen door te voeren. De RGD heeft als opdrachtgever onvoldoende geborgd dat voldoende specifieke actuele kennis aanwezig was bij en toegepast werd door zijn opdrachtnemers over zowel de relevante bouwregelgeving als de specifieke risico's van het cellencomplex.

### **7.5.8 Borging brandveiligheid door de RGD als opdrachtgever en eigenaar**

Als opdrachtgever van het ontwikkelen en uitvoeren van het bouwplan is de RGD verantwoordelijk voor het opleveren van een brandveilig gebouw aan de DJI. Voor een brandveilig gebouw moet de hele keten van initiatief tot en met oplevering zorgvuldig worden doorlopen. De RGD is de partij, ook als werkzaamheden worden uitbesteed aan derden, die moet borgen dat alle verschillende stappen worden doorlopen. De vleugels J en K zijn gebouwd op basis van een beperkt uitgewerkt bouwplan, waarin de brandveiligheidsaspecten niet zijn gedetailleerd.

In het kader van de bouw van de vleugels J en K heeft de architect de opdracht gekregen voor:

- *het maken van schetstekeningen ten behoeve van de bouwaanvraag en*
- *het maken van een voorlopig en een definitief ontwerp.*

De architect heeft op basis van de opdracht een zogenoemd prestatiebestek gemaakt. Het prestatiebestek omvatte een technische omschrijving die hoorde bij het definitieve bouwplan.

De opdracht van de RGD aan de hoofdaannemer luidde: '*het uitvoeren van het in de brief van 14 juli 2003 aangeduide werk overeenkomstig het bijgevoegde bestek*'. De bij deze opdracht geleverde tekeningen, gemaakt door de architect, heeft de RGD geaccepteerd.

De tekeningen zoals de architect die heeft ontwikkeld, waren niet gedetailleerd ten aanzien van brandveiligheid, aangezien de opdracht van de RGD beperkt was en niet gericht op het opstellen van een uitgewerkt bestek inclusief brandveiligheidsdetails. De RGD heeft deze tekeningen geaccepteerd en heeft op basis hiervan de aanvraag voor de bouwvergunning gedaan en heeft derhalve verantwoordelijkheid genomen voor de kwaliteit van de tekeningen. De architect heeft geen gebruik gemaakt van de mogelijkheid om de RGD uitdrukkelijk te wijzen op de beperkingen van het prestatiebestek, omdat deze nog niet was gedetailleerd ten aanzien van brandveiligheid. Het uitblijven van een dergelijke waarschuwing lag in de lijn der verwachting, omdat de architect wist dat de RGD een deskundige partij is.

Uit analyse van de beschikbare documenten blijkt dat de RGD onvoldoende vanuit een risicoperceptie heeft gedacht aan veiligheid. De mechanismen die optreden bij een brand, waarbij gevangenen begeleiding nodig hebben en niet het gehele complex kan worden ontruimd, is voor alle gebouwen met celfunctie op hoofdlijnen vergelijkbaar. Van één standaard (brandveiligheids) concept dat overal wordt toegepast, waarbij mogelijk op enkele punten lokale invulling wordt gegeven, is echter geen sprake. Ook niet in het Brandbeveiligingsconcept Cellen en Celgebouwen waarin vele verschillende mogelijkheden staan. Voor alle verschillende gebouwen met celfunctie in Nederland wordt steeds opnieuw een bouwplan doordacht en moeten specifieke keuzes worden gemaakt over bijvoorbeeld de aansturing door de brandmeldinstallatie sturingsfunctie van de ventilatie, de RWA-installatie, de doormelding naar de brandweer, de deurontgrendeling van de nooddeur of celdeuren, de sprinkler et cetera.

---

340 Beroepscode architecten: artikel 3.1 "Opdrachtgever"

## **7.6 Analyse invulling verantwoordelijkheden gemeente Haarlemmermeer**

De gemeente Haarlemmermeer moet op een adequate wijze de bouwvergunning en de gebruiksvergunning van het cellencomplex afgeven, op de naleving van het gebruik toezien en handhaven. In deze paragraaf wordt geanalyseerd op welke manier de gemeente Haarlemmermeer deze taken - vergunningverlening, toezicht en handhaving - heeft ingevuld. Deze analyse vindt plaats ten aanzien van de afgifte van de bouwvergunning voor vleugels J en K (7.6.1), de afgifte van de gebruiksvergunning (7.6.2), het toezicht en handhaving van de en naleving op de vergunningen (7.6.3) en het toezicht op het gebruik (7.6.4).

### **7.6.1 De Afgifte bouwvergunning voor de vleugels J en K**

De afdeling Bouw- en Woningtoezicht is binnen de gemeente Haarlemmermeer verantwoordelijk voor de afgifte van de bouwvergunning van het cellencomplex waarbij zij toetst aan de regelgeving.<sup>341</sup> Ten aanzien van de afgifte van de bouwvergunning van het cellencomplex door de gemeente Haarlemmermeer zijn de volgende bevindingen relevant.

Ten eerste was de aangeleverde informatie van de RGD bij de bouwaanvraag voor de vleugels J en K summier, en waren alleen vijf tekeningen bijgevoegd. Andere documenten, zoals die in de lijst in het Besluit indieningvereisten zijn opgenomen ten aanzien van brandveiligheid, heeft de RGD niet bij de aanvraag ingediend.<sup>342</sup> Op de tekeningen ontbrak informatie, bijvoorbeeld over de exacte gebruiksfunctie per ruimte en de exacte wijze van brand-, rook- en subbrandcompartimentering. Bouw- en Woningtoezicht had moeten beoordelen of voldoende gegevens en bescheiden waren overlegd en had binnen vier weken het verzoek moeten indienen voor de overlevering van ontbrekende gegevens. Van beide mogelijkheden heeft de afdeling niet aantoonbaar gebruik gemaakt. Bouw- en Woningtoezicht heeft de beperkte informatie doorgestuurd aan de brandweer ter beoordeling van de brandveiligheid. De brandweer heeft vervolgens op basis van deze beperkte informatie een beoordeling gedaan en hierover richting Bouw- en Woningtoezicht een advies gegeven.

Ten tweede was de verstrekking van de bouwvergunning niet gebaseerd op een complete inhoudelijke toets aan het Bouwbesluit voor niet-permanente cellengebouwen. Er werd slechts beperkt getoetst. Het niet voldoen aan de loopafstand van 22,5 meter werd onderkend als een punt, dat met een gelijkwaardige oplossing moest worden gecompenseerd. Het niet voldoen aan een aantal andere prestatie-eisen werd niet onderkend (zie ook paragraaf 7.5.2).

Ten derde was tijdens de verlening van de bouwvergunning bij de afdeling Preventie van de brandweer Haarlemmermeer onvoldoende actuele kennis beschikbaar over enerzijds de regelgeving op het gebied van brandveiligheid en anderzijds de specifieke risico's (groot aantal opgesloten mensen, psychische gesteldheid et cetera) van het cellencomplex, om een correcte toets uit te voeren. Onder voldoende actuele kennis wordt het volgende verstaan:

- Voldoende kennis om te kunnen beoordelen of de voor beoordeling noodzakelijke informatie op de ingediende bouwaanvraag (tekeningen) aanwezig is.
- Voldoende kennis om (i) een specifiek en niet vaak voorkomend gebouw als een tijdelijk cellencomplex te kunnen toetsen aan de vigerende bouwregelgeving, (ii) eventuele benodigde gelijkwaardigheidoplossingen te identificeren en vervolgens te beoordelen op het voldoen aan de uitgangpunten die aan de prestatie-eisen van het Bouwbesluit ten grondslag liggen en (iii) om tenslotte dit in de bouwvergunning met een onderbouwde motivatie op te nemen.
- Voldoende kennis om de gebruiksvergunning af te stemmen op het specifieke gebruik in plaats van enkel de gebruikelijke voorschriften in de gebruiksvergunning te plaatsen.

341 Woningwet, het Bouwbesluit, de gemeentelijke bouwverordening, het bestemmingsplan en de redelijke eisen van welstand.

342 Nr. 01: Gelijkwaardigheidsverklaringen; Nr. 20: Ventilatievoorzieningen; verbrandingsgassen en verbrandingslucht; Nr. 21: Brandveiligheid en rookproductie; Nr. 22: Brand- en rookcompartimentering; Nr. 23: Vluchtroutes- en brandveiligheidsvoorzieningen en Nr. 43: Brandveiligheidsinstallaties

Aansluitend hierop wordt door de gemeente Haarlemmermeer in haar reactie na de inzage op het conceptrapport aangegeven wel over de risico's te hebben nagedacht: *"De brandweer is bijvoorbeeld te kennen gegeven dat nergens in een detentie-inrichting in Nederland een automatische deurontgrendeling is geplaatst en dat dat ook niet zal gebeuren. Op dit punt hield de brandweer rekening met de kennis en het specialisme van een medeoverheid"*.

Ten vierde werd bij de verlening van de bouwvergunning onvoldoende effectief gebruik gemaakt van de beschikbare informatie en documenten (Nibra-rapport, het TAC-rapport en het testrapport van de cellen). De brandweer was alleen op de hoogte van de vaststelling van TNO dat de celcontainers voldeden aan de brandveiligheidseisen (WBDBO). Waardevolle informatie en kennis bijvoorbeeld over de maximale compartimentgrootte van 500m<sup>2</sup> werden niet betrokken bij de verlening van de bouwvergunning. De testrapporten heeft de brandweer naar eigen zeggen nooit bij de beoordeling betrokken. De brandweer beoordeelde de gehele constructie inclusief celcontainers op brandveiligheid. Zij ging daarbij uit van een "dichte doos" constructie voor elke cel, waarbij in alle richtingen van de cel, dus ook naar de buitengevel, een weerstand tegen branddoorslag van 30 minuten optreedt. In de testrapporten stond echter dat de achtergevel niet bij de test was betrokken. Ook stond expliciet aangegeven dat de testresultaten alleen betrekking hadden op de celcontainer. De schilconstructie was niet bij de test betrokken. De mogelijkheid dat rook en giftige gassen via het raam door de spouw in de "loze ruimte" terecht zouden komen, heeft de brandweer niet voorzien. Evenmin heeft zij voorzien dat rook en giftige gassen via het ventilatiesysteem de andere cellen kon instromen.

Ten slotte werden bij de verleende bouwvergunning voorwaarden gesteld.<sup>343</sup> Aan deze voorwaarden werden echter geen termijnen gekoppeld waardoor handhaving ervan werd bemoeilijkt.<sup>344</sup> De gemeente is wel bevoegd aan voorwaarden termijnen te stellen.

Op basis van de bovenstaande bevindingen concludeert de Onderzoeksraad dat de afdeling Bouw- en Woningtoezicht van de gemeente Haarlemmermeer de bouwvergunning voor de vleugels J en K van het cellencomplex Schiphol onterecht heeft verleend. Het proces van de bouw-aanvraag had niet moeten worden voortgezet. Dit omdat de aanvrager onvoldoende informatie bij de aanvraag op basis waarvan de gemeente tot een oordeel kon komen beschikbaar had gesteld. Op dit punt wijkt de Raad af van de subconclusie van commissie-Hendrixx<sup>345</sup> dat *'de gemeente en de brandweer bij het toepassen van regels en voorschriften in redelijkheid hebben gedaan wat van de gemeente verwacht mag worden'*.

De commissie-Hendrixx heeft het ook over de *'toenemende informatieasymmetrie'* tussen de aanvrager van vergunningen en de gemeente die de aanvragen moet beoordelen. De Raad erkent deze informatieasymmetrie, maar stelt dat (i) dit niet de verantwoordelijkheid wegneemt van de aanvrager om een volledige en op risico's en de wet gebaseerde aanvraag in te dienen voor een vergunning, (ii) dit niet de verantwoordelijkheid wegneemt van de gemeente om een adequate en inhoudelijk correcte beoordeling te doen op basis van voldoende informatie (iii) en dit niet de verantwoordelijkheid van de gemeente wegneemt om met voldoende interne of externe deskundigheid de aanvraag te toetsen alvorens een vergunning te verlenen.

---

343 Enkele voorbeelden van deze voorwaarden zijn: (i) de berekeningen van de RWA dienen gecontroleerd te zijn, (ii) de brandmeldinstallatie moet gecertificeerd zijn, van een Programma van Eisen zijn voorzien en voldoen aan NEN 2535, (iii) de aanwezigheid van een programma van eisen voor de ontruimingsalarminstallatie die voldoet aan NEN 2575 en (iv) materialen dienen aan gestelde eisen betreffende rookproductie te voldoen.

344 Het stelsel van de Woningwet voorziet er in dat vooraf aan het bouwen of onderdelen daarvan uitdrukkelijk toestemming van gemeentewege is gegeven. Wanneer in de bouwvergunning voorwaarden zijn opgenomen om onderdelen van het bouwplan later te beoordelen dan het moment waarop de bouwvergunning is verleend, zal die beoordeling moeten plaatsvinden voordat met de bouw van dat onderdeel een aanvang is genomen. Anders valt namelijk niet meer toestemming vooraf te verlenen en dat is in strijd met het stelsel. Om dezelfde reden bevat artikel 59 van de Woningwet de mogelijkheid om de bouwvergunning in te trekken als niet aan enige voorwaarde uit de bouwvergunning is voldaan. Het is nadrukkelijk niet de bedoeling eerst het gebouw te laten bouwen en dan achteraf te bezien bij de melding van gereedkoming of er wel gebouwd is conform de voorwaarden uit de bouwvergunning. Die bedoeling is blijkens artikel 40, eerste lid, van de Woningwet vastgelegd in de bouwvergunning en niet langer in het Bouwbesluit 2003 of de gemeentelijke bouwverordening. Wanneer nu op grond van de vergunning niet vooraf is bepaald wat er geldt, kan niet worden gecontroleerd of er conform de vergunning is gebouwd. Derhalve is er geen ruimte voor de interpretatie van de gemeente.

345 De onafhankelijke commissie 'gemeentelijke verantwoordelijkheden cellenbrand Schiphol' onder voorzitterschap van dhr. Mr. J.A.M. Hendrixx heeft op verzoek van de gemeente Haarlemmermeer naar aanleiding van de cellenbrand een evaluerende quick scan opgesteld (rapportage d.d. 15-12-2005), zie ook paragraaf 9.3 en bijlage 27.

## **7.6.2 Afgifte gebruiksvergunning voor vleugels J en K**

Een gebruiksvergunning is een beschikking van de gemeente waarin een uitspraak wordt gedaan over het brandveilig kunnen gebruiken van een gebouw. De gemeente Haarlemmermeer heeft de taak om de gebruiksvergunning te beoordelen en te verlenen bij de brandweer gelegd.<sup>346</sup>

Bij de beoordeling van de gebruiksvergunningsaanvraag kijkt de brandweer eerst of het gebouw een bouwvergunning heeft. Vervolgens bekijkt zij wat de gebruiksfuncties zijn, wat de bezettingsgraadklasse is, en of voldaan wordt aan bestaande bouw. Ten aanzien van de afgifte van de gebruiksvergunning heeft de Raad de volgende tekortkomingen gesignaleerd.

Door het ontbreken van voldoende gegevens voor de beoordeling van de brandveiligheid, realiseerde de brandweer zich niet dat niet aan het Bouwbesluit was voldaan.

Een tweede belangrijk aspect in dit kader is dat de gebruiksvergunning voor de vleugels J en K werd afgegeven, voordat een complete invulling van de voorwaarden, die gesteld zijn in de bouwvergunning, had plaatsgevonden. Een voorbeeld van deze voorwaarden is dat de brandmeldinstallatie zou worden ontworpen en aangelegd volgens een door of namens de burgemeester en wethouders aanvaard Programma van Eisen. Het feit of een gebouw brandveilig kan worden gebruikt, is onder andere afhankelijk van de wijze van invulling van deze voorwaarden uit de bouwvergunning.

Bij de vergunning hoorde een overzichtstekening van vleugels J en K die was gedateerd op 5 augustus 2003. Aannemelijk is dat deze tekening werd ingediend bij de aanvraag voor de gebruiksvergunning en uiteindelijk werd bestempeld als zijnde onderdeel van de gebruiksvergunning. De tekening was heel summier. Zo was niet aangegeven waar en op welke wijze brandpreventieve installaties waren aangebracht (geen handmelders, brandmelders, blustoestellen, brandmeldcentrale et cetera). Het uitgangspunt<sup>347</sup> was dat in het cellencomplex een gecertificeerde brandmeldinstallatie zou worden geïnstalleerd, waarmee volledige bewaking zou worden gerealiseerd.<sup>348</sup> Tevens was sprake van een vertraagde doormelding aan de brandweer die alleen kon worden toegepast in overleg met de brandweer en moest worden opgenomen in het Programma van Eisen van de brandmeldinstallatie. De brandmeldinstallatie was niet voorzien van een door de brandweer goedgekeurd Programma van Eisen, zoals dat vereist is in een voorwaarde in de bouwvergunning en in de gemeentelijke bouwverordening. Omdat er geen Programma van Eisen was, werden belangrijke uitgangspunten van de brandmeldinstallatie (zoals stuurfuncties, eventuele vertraagde doormelding, locaties van binnenkomst melding, et cetera) niet gedocumenteerd.

Daarnaast is gebleken dat de aanvraag voor de gebruiksvergunning van de vleugels J en K onvolledig is ingevuld. Aandachtspunt in dit verband is bijvoorbeeld de op het aanvraagformulier in te vullen rubriek "*brandveiligheidsinstructie en ontruimingsplan*". Ingevuld is dat dit 'van toepassing' is. De instructie en het ontruimingsplan werden echter niet als bijlage toegevoegd en er werd in de aanvraag niet naar verwezen. De aanwezigheid van calamiteitenplannen en ontruimingsplannen die de DJI had opgesteld, was voor de brandweer voldoende om de gebruiksvergunning af te geven. Inhoudelijke beoordeling heeft niet aantoonbaar plaatsgevonden.

## **7.6.3 Het toezicht op en handhaving van de naleving vergunningen vleugels J en K**

Ten aanzien van het toezicht en de handhaving door de gemeente Haarlemmermeer kan op hoofdlijnen onderscheid worden gemaakt in toezicht door de gemeente (i) tijdens de bouw van de vleugels J en K in het kader van de bouwvergunning en (ii) tijdens het gebruik van de vleugels J en K.

Op grond van artikel 100 van de Woningwet oefent de gemeente toezicht uit op de naleving van de in deze wet gegeven voorschriften. Dit betreft zowel het bouwen (bouwvergunning, Bouwbesluit, bouwverordening) als het gebruik (gebruiksvergunning, bouwverordening). De mate waarin de gemeente toezicht uitoefent, is afhankelijk van beleidskeuzen van de gemeente. Uit het on-

346 In dit kader van de afgifte van de gebruikvergunning wordt opgemerkt dat momenteel de ontwikkeling plaats vindt om de gebruikseisen vast te stellen in het kader van het landelijke gebruiksbesluit dat per 1 januari 2007 wordt ingevoerd.

347 Bouwvergunning vleugels J en K

348 Bouwvergunning vleugels J en K

derzoek van de Raad blijkt dat de gemeente toezicht heeft uitgeoefend op het cellencomplex als geheel wat betreft de naleving van de bouwverordening en de gebruiksvergunning.

### **Toezicht door gemeente Haarlemmermeer tijdens bouw van de vleugels J en K**

Ten aanzien van de bouw van de vleugels J en K heeft de gemeente in een geautomatiseerd systeem bijgehouden welke toezichtsmomenten er zijn geweest. Hieruit is op te maken dat een ambtenaar van de gemeente in ieder geval zes keer ter plaatse is geweest. Eén controle werd volgens dit overzicht samen met de brandweer uitgevoerd. Van dit toezicht is weinig vastlegging aangetroffen ten aanzien van de wijze waarop de toetsing is uitgevoerd en de diepgang ervan. Geconstateerd is dat al met de bouw was gestart, voordat de constructietekeningen en berekeningen waren ingediend. In de bouwvergunning was als voorwaarde opgenomen dat deze gegevens uiterlijk drie weken voordat het betreffende bouwdeel in uitvoering werd genomen, moesten zijn ingediend. Uit de datering van de opeenvolgende fasen is op te maken dat men zich niet aan deze voorwaarde heeft gehouden en dat de gemeente hierop onvoldoende toezicht heeft gehouden. Op 7 november 2003 verleende de gemeente een gebruiksvergunning, terwijl Bouw- en Woningtoezicht op 3 december 2003 de eindcontrole van de bouw uitvoerde.

### **Toezicht door de gemeente Haarlemmermeer op het gebruik van de vleugels J en K**

Op basis van documenten kan worden aangetoond dat de brandweer (zonder Bouw- en Woningtoezicht) in ieder geval twee keer een (gehele) controle heeft uitgevoerd, waarbij de vleugels J en K zijn betrokken, namelijk op 1 december 2003 en 21 oktober 2004. In beide gevallen werden geen opmerkingen gemaakt over de vleugels J en K.

Voorzover, op grond van de aanwezige stukken, het uitgeoefende toezicht in beeld kan worden gebracht, lag de nadruk bij de controles op zichtbare overtredingen ten aanzien van het gebruik, waaronder het openstaan van branddeuren of de ontsluiting van nooduitgangen. Op grond van de beschikbare informatie concludeert de Raad dat er beperkt administratief toezicht heeft plaatsgevonden. Dit betekent bijvoorbeeld dat de brandweer niet heeft gekeken of de (verplichte) noodzakelijke certificaten, rapportages, logboeken et cetera omtrent de aanleg van, de controle op en het onderhoud van brandbeveiligingssystemen in de vleugels J en K aanwezig waren. De brandweer heeft deze documenten evenmin inhoudelijk beoordeeld. De aanwezigheid van het vereiste register van de ontruimingsalarminstallatie<sup>349</sup>, waarin controle- en onderhoudswerkzaamheden aan de installaties worden bijgehouden, is niet aangetoond. Tevens is niet aangetoond dat de vereiste controle- en onderhoudswerkzaamheden van de doorvoeringen in brandwerende scheidingswanden hebben plaatsgevonden. Ditzelfde geldt voor de droge sprinklerleiding. Deze is echter niet gedefinieerd in de bouwverordening Haarlemmermeer, waardoor geen concrete eisen aan deze controle worden gesteld.

## **7.7 Analyse achterliggende factoren ten aanzien van wijze van bouw en gebruik**

Naast de aspecten die zijn genoemd in de voorgaande hoofdstukken en die zijn gerelateerd aan de belangrijkste verantwoordelijke partijen, is een aantal achterliggende factoren relevant voor de bouw en gebruik van vleugels J en K.

### **7.7.1 Wet- en regelgeving celgebouwen**

Het ministerie van VROM is verantwoordelijk voor de bouwregelgeving inclusief brandveiligheid. Als het gaat om brandveiligheid, is er een relatie met het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK). Het ministerie van BZK adviseert VROM ten aanzien van brandveiligheid. VROM verwerkt dit advies van BZK in de regelgeving (Woningwet en Bouwbesluit), maar VROM is uiteindelijk verantwoordelijk voor de regels ten aanzien van brandveiligheid. VROM neemt bij het opstellen van de bouwregelgeving de adviezen ten aanzien van brandveiligheid over van BZK. De rol van BZK op het gebied van brandveiligheid is adviserend, beleidsmakend en coördinerend. Uitgangspunt in Nederland is dat de 458 gemeenten zelfstandig een eigen invulling moeten geven aan brandveiligheid. Mede door het gelijkwaardigheidsprincipe, zoals dat in de wet is opgenomen, en de complexiteit van de wetgeving, moeten de gemeenten zelf complexe afwegingen en beoordelingen maken ten aanzien van brandveiligheid en zelf beslissen om in bepaalde

---

349 Stil alarm door middel van personenzoekinstallatie



situaties (brandveiligheids)expertise in te huren. De aanvrager van een bouwvergunning moet aantonen dat aan het gelijkwaardigheidsprincipe wordt voldaan. Deze werkwijze geldt voor kleinschalige aanvragen voor bouwvergunningen, maar ook voor gebouwen met een celfunctie.

### **Bouwwetgeving als uitgangspunt**

Ook bij de bouw van een cellencomplex is de bouwwetgeving het uitgangspunt.<sup>350</sup> Volgens VROM vormt de bouwwetgeving in feite het minimumniveau waaraan moet worden voldaan. Het correct toepassen van bouwwet- en regelgeving voor gebouwen met celfunctie vereist specifieke kennis, met name over de prestatie-eisen en het "gelijkwaardigheidsprincipe". Van de RGD als professionele opdrachtgever mag worden verwacht dat hij de vereiste deskundige actuele kennis heeft over zowel de regelgeving als de specifieke risico's van een cellencomplex. Mocht niet voldoende kennis aanwezig zijn, dan mag worden verwacht dat de RGD externe deskundigheid inhuurt.

### **Gelijkwaardigheidsartikel en specifieke kennis**

In de bouwwetgeving zijn prestatie-eisen opgenomen waaraan een bouwwerk moet voldoen. Tevens is, om de flexibiliteit en innovatie in relatie tot bouwen/bouwwerken niet te belemmeren, het "gelijkwaardigheidsartikel" opgenomen. Als het doel op een andere wijze kan worden gehaald dan door middel van de voorgestelde prestatie-eisen, mag dat door toepassing van dit gelijkwaardigheidsprincipe.

Als bij het bouwen van een gebouw gebruik wordt gemaakt van het gelijkwaardigheidsartikel, moet de aanvrager van een bouwvergunning ten genoegen van B & W aantonen dat zijn bouwplan voldoet aan de doelstelling van het voorschrift. Hij moet in zijn aanvraag voor een bouwvergunning expliciet laten zien op welke punten zijn bouwplan afwijkt van de gegeven prestatie-eisen en hij moet aangeven op welke manier hij, ondanks die afwijking, toch voldoet aan het voorschrift. De mogelijkheid bestaat overleg te voeren met de afdeling Bouw- en Woningtoezicht van de betreffende gemeente. Bouw- en Woningtoezicht adviseert burgemeester en wethouders over de door hen te nemen beslissing inzake gelijkwaardigheid. De aanvrager kan zodoende vooraf te weten komen of zijn oplossing een gereede kans maakt te worden geaccepteerd en op welke manier hij wordt geacht aan te tonen dat zijn voorgenomen oplossing voldoet aan de doelstelling en het niveau van de prestatie-eisen waarvan hij afwijkt.

Zoals aangegeven in de Bouwbesluit<sup>351</sup> mogen alternatieve bouwmethoden (=prestatie eisen) worden toegepast. Dit om te komen tot een situatie die in gelijke mate het doel van de voorschriften wat betreft veiligheid, gezondheid, bruikbaarheid, energiezuinig en duurzaam bouwen realiseert. Met verwijzing naar de Woningwet<sup>352</sup> en het Bouwbesluit<sup>353</sup> blijkt dat alleen bouwkundige voorzieningen mogen worden getroffen.

Ten aanzien van de gelijkwaardigheid is door de ministers in de gezamenlijke reactie op de inzage van het concept rapport het volgende aangegeven:

*"In de onderhavige situatie is - om invulling te geven aan het Bouwbesluit op dit punt - voorgesteld de gelijkwaardigheid te bereiken door middel van:*

- *het in de loze ruimte boven de cellen aanbrengen van een droge sprinklerinstallatie;*
- *het direct inzetbaar zijn van al het personeel, doordat zij met behulp van een Personenzoekinstallatie direct gealarmeerd kunnen worden;*
- *de 24 uur per dag door 2 personen bemande post van de Koninklijke Marechaussee (bij alarmering wordt er direct vanuit het cellencomplex gehandeld)."*

De Personenzoekinstallatie en de bemanning van de post van de Koninklijke Marechaussee kunnen geen onderdeel zijn van de gelijkwaardigheid aangezien dit geen bouwkundige alternatieven zijn. Wat betreft de droge sprinklerleiding als beoogd gelijkwaardige oplossing kan worden opgemerkt dat de ingezette droge blusleiding pas actief wordt nadat de brandweer is gearriveerd en de leiding heeft aangesloten. Het bevrijden van gevangenen en het veilig vluchten moet dan al zijn gerealiseerd, zodat de getroffen voorziening niet bijdraagt aan het veilig vluchten van de

350 De commissie-Hendriks merkt hierover op in de rapportage (d.d. 15-12-2006): "De vergunningaanvrager en -verlener hebben voornamelijk gehandeld naar de letter van de regelgeving en minder vanuit het conceptuele denken over het stelsel van brandveiligheid zoals in het brandbeveiligingsconcept wordt beoogd. De regelgeving gaat uit van een minimaal niveau van brandveiligheid, in de regelgeving zit geen extra veiligheidsmarge".

351 Artikel 1.5 en nota van toelichting.

352 Artikel 2,4,8 en 4.4.

353 Artikel 2, lid 1.

direct bedreigde personen. Dit laatste is nu juist het hoofddoel van de verkleining van de brandcompartimenten naar 500m<sup>2</sup>.<sup>354</sup>

Daarnaast is uit de analyse van het realisatietraject van de vleugels J en K gebleken dat de architect en de gemeente (brandweer) eveneens moeilijk de gelijkwaardigheid van het bouwplan konden beoordelen. Belangrijke reden hiervoor is dat het Bouwbesluit onvoldoende concreet is ten aanzien van het gewenste doel. Bij de vleugels J en K is alleen voor het overschrijden van de verplichte 22,5 meter van de vluchtafstand (de afstand was circa 54 meter) een gelijkwaardige oplossing beoogd, maar niet bereikt. Om een gelijkwaardig oplossing voor de lange vluchtafstand te krijgen, werd namelijk een aanvullende installatie aangebracht, de Rook en Warmte Afvoer Installatie (RWA). Dat aan andere belangrijke prestatie-eisen uit het Bouwbesluit niet werd voldaan, zoals 1) de oppervlakte van de vleugel K, 2) de vormen van branduitbreidingsmogelijkheden (via het raam-spouw-open ruimte-gang) en 3) het aantal vluchtuitgangen (zie paragraaf 7.5.2), heeft niemand onderkend. Er werden dus ook geen maatregelen genomen om wel aan de prestatie-eisen te voldoen, noch werden gelijkwaardige maatregelen toegepast. Een ander aspect betreft het feit dat geen eisen werden gesteld aan het voorkomen of vertragen van brand van buiten de cel naar binnen. Achteraf is gebleken dat geen van de betrokken partijen hiervan op de hoogte was, terwijl het verkeerd interpreteren van deze eisen tot een fundamenteel verschillende beoordeling zou hebben geleid over de brandveiligheid van het cellencomplex.

De vraag is echter hoe deze situatie is ontstaan. De reden is dat om de regelgeving te begrijpen en goed te kunnen beoordelen of een alternatief gelijkwaardig is aan de gestelde prestatie-eisen, specialistische kennis nodig is.<sup>355</sup> Meer in het algemeen geldt dat het Bouwbesluit voor gebouwen met celfunctie omvangrijk en gecompliceerd is om toe te passen en op verschillende manieren kan worden geïnterpreteerd.<sup>356</sup>

Tevens is bij de analyse van de bouwwetgeving geconstateerd dat, zoals mede blijkt uit figuur 25, in de wetgeving onderscheid gemaakt in permanente en het tijdelijke cellencomplexen (zoals Schiphol was). Hieruit blijkt dat, door het tijdelijke karakter van het cellencomplex Schiphol-Oost moest worden voldaan aan de eisen voor tijdelijke bouw welke lager zijn dan de eisen van permanent bouw.

### **7.7.2 Brandbeveiligingsconcept Cellen en Celgebouwen**

Het doel van het Brandbeveiligingsconcept Cellen en Cellingebouwen zoals BZK dat in 1994 heeft uitgegeven is *'een kader te stellen voor regelgeving'*. Het concept heeft BZK dus bedoeld als aanvullend kader en niet als regelgeving. BZK probeerde met het concept de uitgangspunten van brandveiligheid aan te geven en toe te lichten. Het concept is het enige normatieve kader dat op dit moment beschikbaar is.

Het Brandbeveiligingsconcept is opgesteld door de ministeries van BZK, VROM, Justitie, LNV, OCW, SZW, Defensie, de VNG, het Verbond van Verzekeraars en de Nederlandse Brandweerde-deratie en is als zodanig aangeboden aan het de colleges van B&W, de dagelijkse besturen van regionale brandweren, de korpsbeheerders en in afschrift verstrekt aan de gemeentelijke en regionale brandweren, de korpschefs en de hoofdofficieren van justitie.

Ten aanzien van de juridische status van het Brandbeveiligingsconcept is het volgende citaat uit het Bouwbesluit relevant<sup>357</sup>:

*'.....Het raadplegen van de hiervoor genoemde brandbeveiligingsconcepten is op zichzelf beschouwd aan te bevelen, doch de daarin vervatte bouwkundige aspecten mogen, nu in dit besluit prestatie-eisen zijn gegeven voor de verschillende gebouwfuncties, geen rol spelen bij de beoordeling van een bouwplan...'*

354 Zie de toelichting bij artikel 7.2.5 in Stb. 1998, 618

355 De commissie-Hendriks merkt hierover op in de rapportage (d.d. 15-12-2005): "Toepassing van deze regelgeving met doelbepalingen vereist voor complexere, bijzondere objecten ook een zeer gedegen inzicht op het gebied van "fire engineering".

356 Vergelijking eiseniveau permanente cellengebouwen en niet-permanente cellen-gebouwen, Expertise Centrum Regelgeving Bouw, 2006-ERB-M020/snn, 8-3-2006

357 Stb. 1998, 618. (Bouwbesluit fase 2 cq voorgaande Bouwbesluit waarnaar verwezen wordt in Bouwbesluit 2003).

Met bovenstaande uitspraak in de vigerende bouwwetgeving werd de juridische status van het Brandbeveiligingsconcept uit 1994 voor betrokkenen nog onduidelijker. De feitelijke status van het document verdween met de introductie van het Bouwbesluit.

Het concept bevat een groot aantal ontwerpmogelijkheden en verschillende "brandbeveiligingsgedachten". Het geeft daardoor niet één doordacht op risico gebaseerd brandveiligheidsprincipe weer, dat generiek geldt voor alle gebouwen met een celfunctie. De Raad vindt dat dit principe op hoofdlijnen gelijk moet zijn. Over specifieke kenmerken van gebouwen met een celfunctie (een groot aantal mensen dat is opgesloten, dat mogelijk slaapt, met een bepaalde psychische gesteldheid et cetera) en de minimaal noodzakelijke voorzieningen die hieruit voortvloeien, zou op centraal niveau goed moeten worden nagedacht. Op basis van vernieuwde inzichten zouden noodzakelijke voorzieningen steeds moeten worden geactualiseerd. Het Brandveiligheidsconcept voorziet hier niet in en is sinds het opstellen in 1994 niet geactualiseerd.

### **7.7.3 Tijdsaspect bij realisatie van de vleugels J en K**

Tijd heeft een belangrijke rol gespeeld bij de realisatie van de uitbreiding van de vleugels J en K. Dit blijkt onder meer uit het volgende.

De DJI heeft gekozen voor geprefabriceerde celcontainers, die minder duurzaam zijn dan reguliere (steen)bouw, maar wel sneller zijn te realiseren. Snelheid was bij het cellencomplex van doorslaggevend belang. De DJI had een deel van de celcontainers al besteld, nog voordat de RGD bij het project was betrokken.

Zoals beschreven in paragraaf 7.4.1 had de DJI geen specifiek Programma van Eisen opgesteld voor de bouw van de vleugels J en K.

Zoals beschreven in paragraaf 7.5.8. heeft de RGD gekozen om de architect niet de opdracht te verstrekken voor het volledig op detailniveau uitwerken van de tekeningen en het uitvoeren van de bouwvoorbereidingsfase. In de bouwvoorbereidingsfase kunnen bijvoorbeeld gedetailleerde toetsen uitgevoerd aan het Bouwbesluit, exacte materiaalkeuzes gemaakt of bouwkundige, constructie en installatie onderdelen op elkaar zijn afgestemd. Ook de aannemer heeft hiervoor geen expliciete opdracht ontvangen. De reden voor deze wijze van opdrachtverstrekking door de RGD ligt naar alle waarschijnlijkheid in het streven naar het realiseren van tijdswinst die door de DJI was opgelegd.

In dit kader is relevant te noemen dat het uitgangspunt van de RGD de klant is. In het kwaliteitshandboek staat opgenomen dat het "*Hoofddoel is: Tevreden klant*". Ook uit interviews met de RGD is gebleken dat de klant centraal staat. Om tegemoet te komen aan de wensen van de DJI als klant, heeft de RGD een afwijkend werkproces gevolgd bij de realisatie van vleugels J en K. Normaal bereidt de RGD grootschalige projecten voor in nauwe samenwerking met de opdrachtgever, voordat die projecten worden aanbesteed voor uitvoering. Voor de realisatie van een uitbreiding van een gebouw met dergelijke vleugels, kan volgens de RGD en DJI de normale doorlooptijd oplopen van één tot enkele jaren. In dit geval werden de vleugels J en K echter in enkele maanden gerealiseerd. De RGD doorloopt in een traditioneel bouwproces diverse fasen, en werkt daarbij ten behoeve van de uiteindelijke kwaliteit van het gebouw conform een intern kwaliteitshandboek alle processen zorgvuldig en in volgorde af. Om het cellencomplex in korte tijd te realiseren, volgde de RGD niet de gebruikelijke procedures, maar liet verschillende activiteiten parallel verlopen in plaats van in volgorde.

De Raad heeft geen concrete aanwijzingen waargenomen dat het tijdsaspect bij de uitbreiding met de vleugels J en K van invloed is geweest op het uiteindelijke gebouw. Evenmin blijkt dat de RGD als bouwer aanvullende compenserende maatregelen heeft genomen om de kwaliteit en specifiek de brandveiligheid te waarborgen. Bij de opdrachtverstrekking van het ontwerp van de vleugels J en K werd in overleggen grotendeels verwezen naar de reeds in het voorafgaande jaar gerealiseerde bouw van de vleugels A tot en met H. Er had echter een actieve houding ten aanzien van de brandveiligheid van betrokkenen mogen worden verwacht, met name omdat er diverse signalen waren (zie 7.4.3 en 7.5.5) van de zijde van onder andere het Nibra, de Technisch Advies Commissie (TAC) en de commissie van toezicht onder leiding van dhr. Siepel, dat de brandveiligheid van het cellencomplex te wensen overliet. Die actieve houding is nergens uit gebleken. Ten slotte kan naar de mening van de Raad de focus op de klant wenselijk zijn vanuit de dienstverlenende rol van de RGD. Ten aanzien de kwaliteitsborging van het geleverde product, in dit geval het cellencomplex, bijvoorbeeld wat betreft brandveiligheid, is dit echter ongewenst.

#### **7.7.4 Tweedelijns toezicht door inspecties**

Het interbestuurlijk toezicht dat de VROM-Inspectie (zogenoemd tweedelijns toezicht) heeft uitgevoerd, beperkte zich hoofdzakelijk tot het toetsen van processen en procedures. De VROM-Inspectie houdt toezicht op gemeenten en bekijkt of zij hun wettelijke taken voldoende uitvoeren. Daarvoor licht de inspectie elke gemeente één keer per vier jaar door, waarbij alle taakvelden worden beoordeeld (milieu, wonen en ruimtelijke ordening). Bij inspecties en toezicht op gemeenten is het geldende wettelijk kader het referentiekader.

De beoordeling van gemeenten heeft ook betrekking op de manier waarop zij bouwvergunningen en gebruiksvergunningen afgeven. Als leidraad gebruikt de inspectie een checklist "adequaat niveau" op basis waarvan zij het proces van beleid, programma en uitvoering toetst. Bij twijfel kan de Inspectie besluiten tot een diepteonderzoek. Voor de toets op de afgifte van bouwvergunningen is hiertoe een speciale module ontwikkeld. Momenteel wordt gewerkt aan een zelfde instrument om de afgifte van een gebruiksvergunning te toetsen. Dit staat los van de ontwikkeling om de gebruikseisen vast te stellen in het kader van het landelijke gebruiksbesluit dat per 1 januari 2007 wordt ingevoerd.

Gezien het feit dat sprake is van 458 gemeenten beperkt het tweedelijns toezicht zich tot hoofdlijnen en is het primair procesmatig van aard. Bij een specifieke melding, die zich bij de gemeente Haarlemmermeer niet heeft voorgedaan, voert de Inspectie een inhoudelijke toets uit.

Bij de gemeente Haarlemmermeer is in 2001 en 2004 een inspectie uitgevoerd. Naar aanleiding van de resultaten uit 2001 heeft de gemeente een verbeterplan opgesteld. In 2004 bleek de gemeente naar mening van VROM-Inspectie een grote verbetering te hebben gemaakt. Er bleken echter ook opnieuw onderdelen aanwezig te zijn waarin de gemeente zich kon verbeteren. Naar aanleiding hiervan is wederom een verbeterplan opgesteld voor de taakvelden, bouwen, milieu en ruimtelijke ordening. De VROM-Inspectie heeft in reactie op het concept rapport van de Raad laten weten "dat de verbeteracties inmiddels nagenoeg zijn doorgevoerd". Alleen de actualisering van bestemmingsplannen is nog in uitvoering.

Het beoogde doel van de uitgevoerde VROM-inspecties om op een aantal belangrijke aspecten verbetering te realiseren ten aanzien van het vergunningverleningsproces, was in 2003 in dit geval onvoldoende bereikt gezien de gesignaleerde tekortkomingen in de vergunningverlening van vleugels J en K.

### **7.8 Deelconclusies ten aanzien van bouw en gebruik van vleugels J en K**

#### **7.8.1 Dienst Justitiële Inrichtingen**

1. Binnen de DJI ontbreekt een vastgelegd brandveiligheidsbeleid.
2. De DJI heeft geen specifiek Programma van Eisen (PvE) voor de vleugels J en K beschikbaar gesteld aan de RGD.
3. De DJI heeft met de risico's van het cellencomplex niet aantoonbaar vooraf rekening gehouden als basis voor de opzet van de gebruiksorganisatie en het opstellen van calamiteitenplannen.
4. De DJI heeft geen aanvullende maatregelen getroffen om de beperkingen die voortvloeien uit het bouwplan te compenseren met de gebruiksorganisatie.
5. Er zijn geen maatregelen in relatie tot de gebruiksorganisatie getroffen die rekening hielden met het feit dat in de Bouwverordening geen eisen werden gesteld aan de inventaris (rookontwikkeling, giftige gassen, et cetera).
6. De DJI heeft geen aantoonbare onderbouwde afweging gemaakt van het niet zelfsluitend zijn van de celdeur.
7. Er is niet voldaan aan het uitgangspunt van het calamiteitenplan dat er twee personeelsleden per vleugel gedurende de nacht aanwezig moeten zijn.
8. Op het cellencomplex was sinds de bouw van de vleugels J en K onvoldoende en niet effectief geoefend en bij die oefening waren niet alle werknemers van het cellencomplex betrokken. Er zijn geen aantoonbare bewijzen dat de oefeningen zijn teruggekoppeld en dat er lering uit is getrokken.

9. Een jaarlijkse leercyclus waarbij brandveiligheidsaspecten met betrekking tot gebruiksorganisaties en gebouwen worden geëvalueerd en continu worden verbeterd, is niet aangetroffen.
10. Een gestructureerde leercyclus ten aanzien van brandveiligheid en een verbijzondering van brandveiligheid in bijvoorbeeld beleid, jaarplannen en jaarverslagen is niet aangetroffen.

### **7.8.2 Rijksgebouwendienst**

1. De vleugels J en K voldeden niet aan de brandveiligheidseisen in de bouwregelgeving.
2. De capaciteit van de RWA-installatie, die een gelijkwaardig alternatief moest bieden voor de lengte van de gang (54 meter in plaats van 22,5 meter) was een factor drie te laag gedimensioneerd ten opzichte van de vereiste capaciteit gezien de geometrie van de vleugel en heeft niet gefunctioneerd bij de brand.
3. De RGD heeft vooraf bij het ontwikkelen en doordenken van het bouwplan, onvoldoende en niet aantoonbaar rekening gehouden met de risico's ten aanzien van brandveiligheid.
4. De risico's zijn onvoldoende gecommuniceerd met de gebruiker (geen aantoonbare "gebruikshandleiding" geleverd aan de DJI).
5. De RGD heeft voorafgaand aan de bouw onvoldoende gebruik gemaakt van de beschikbare informatie naar aanleiding van de brand in 2002 in vleugel C (rapport van het Nibra het Technisch Advies Centrum) en de aanwezige testrapporten.
6. Bij de realisatie (bouwplan en bouwen) van de vleugels J en K is de brandveiligheid wel belicht, maar heeft de RGD als eigenaar niet geborgd dat de brandveiligheidsaspecten, waarover tussen verschillende partijen wel is gesproken, daadwerkelijk voldoende invulling hebben gekregen.
7. De RGD is er onterecht vanuit gegaan dat met de TNO-test van de celcontainer, de brandveiligheid van de hele vleugel was geborgd. Tevens bestond bij de RGD de impliciete verwachting dat de brandweer, in het kader van de vergunningverlening en handhavingsactiviteiten, beoordeelde of de brandveiligheid voldoende was geborgd.
8. De RGD heeft als opdrachtgever niet aantoonbaar geborgd dat voldoende specifieke actuele kennis aanwezig was bij zijn opdrachtnemers (architect, aannemer et cetera.) over zowel de relevante bouwregelgeving als de specifieke risico's van het cellencomplex. Volledig actueel inzicht in de brandveiligheidseisen die specifiek gelden voor een gebouw met celfunctie is bij de architect niet voldoende aangetroffen ondanks dat dit vanuit de beroepscode wel vereist is.
9. De vleugels J en K zijn gebouwd op basis van een beperkt uitgewerkt bouwplan waarin de brandveiligheidsaspecten niet zijn gedetailleerd.
10. Op basis van het door de RGD ingeleverde bouwplan kon de aanvraag voor een bouwvergunning ten aanzien van brandveiligheid onvoldoende worden getoetst aan de bouwregelgeving.
11. Een gestructureerde leercyclus ten aanzien van brandveiligheid en een verbijzondering van brandveiligheid in bijvoorbeeld beleid, jaarplannen en jaarverslagen is niet aangetroffen.
12. De BMI was niet voorzien van een door de brandweer goedgekeurd PVE zoals dat vereist is in een voorwaarde in de bouwvergunning. Een vertraagde doormelding had in het PVE opgenomen moeten zijn.
13. Bij de invulling van de taak van de RGD staat de klant centraal, zoals ondermeer is opgenomen in het kwaliteitshandboek van de dienst.

### **7.8.3 Gemeente Haarlemmermeer**

1. De brandweer heeft op basis van te beperkte informatie die werd aangeleverd bij de bouwaanvraag voor de vleugels J en K een beoordeling uitgevoerd; diverse in het Besluit indieningvereisten voorgeschreven documenten zijn bij de aanvraag voor de bouwvergunning niet aangeleverd.
2. De brandweer beschikte over onvoldoende actuele kennis over de regelgeving brandveiligheid en specifieke risico's van het cellencomplex om een correcte voor de afgifte van de bouwvergunning uit te voeren.
3. De verstrekking van de bouwvergunning is niet voldoende gebaseerd op een complete inhoudelijke toets aan het Bouwbesluit voor niet-permanente cellengebouwen. De vleugels J en K voldeden niet aan de bouwregelgeving.
4. De RWA-intallatie, als gelijkwaardige oplossing voor de lengte van de gang (54 meter in plaats van 22,5 meter), was onvoldoende. De RWA-installatie had conform de bouwvergunning getoetst moeten worden door TNO. Omdat TNO hiervoor geen opdracht heeft gekregen is deze toetsing niet uitgevoerd.

5. De gemeente heeft toezicht uitgeoefend bij de bouw van het cellencomplex. Over de wijze waarop de toetsing is uitgevoerd én ten aanzien van de diepgang is weinig vastlegging aangetroffen.
6. De brandweer heeft de gebruiksvergunning verleend op basis van aanwezigheid van documenten zonder deze inhoudelijk te beoordelen.
7. De brandweer heeft de gebruiksvergunning verleend voordat invulling van de voorwaarden, zoals gesteld in de bouwvergunning, had plaatsgevonden.
8. Door de gemeente is beperkt toezicht gehouden op de gebruikvergunning. In de praktijk richtte dit toezicht voornamelijk op zichtbare tekortkomingen. De brandweer heeft niet gekeken of de (verplichte) noodzakelijke certificaten, rapportages, logboeken et cetera omtrent de aanleg, controle en onderhoud van brandbeveiligingssystemen in de vleugels J en K aanwezig waren, noch heeft zij deze documenten inhoudelijk beoordeeld.

#### **7.8.4 Achterliggende factoren**

1. Het Bouwbesluit gericht op gebouwen met celfunctie is met name door het gebruik van prestatie-eisen en het "gelijkwaardigheidprincipe" omvangrijk, gecompliceerd om toe te passen en op verschillende wijze is te interpreteren. Tevens is gebleken dat de wettelijke eisen voor tijdelijke bouw, zoals van toepassing op het cellencomplex Schiphol-Oost, lager zijn dan voor gebouwen die voor onbepaalde tijd worden gebouwd.
2. Betrokkenen beschikten niet over de vereiste deskundigen of deskundigheid, actuele kennis over zowel de brandveiligheid in de regelgeving als de specifieke risico's van een cellencomplex.
3. Het beschikbare Brandbeveiligingsconcept Cellen en Celgebouwen bevat niet één doordacht op risico gebaseerd brandveiligheidsprincipe dat geldt voor alle gebouwen met een celfunctie.
4. De vleugels J en K zijn onder grote politieke tijdsdruk gerealiseerd. Desondanks zijn geen concrete aanwijzingen waargenomen dat het tijdsaspect bij de uitbreiding met de vleugels J en K van directe invloed is geweest op het uiteindelijke gebouw.
5. Het beoogde doel van de uitgevoerde VROM-inspecties om op een aantal belangrijke aspecten verbetering te realiseren ten aanzien van het vergunningverleningsproces, was in 2003 in dit geval onvoldoende bereikt gezien de gesignaleerde tekortkomingen in de vergunningverlening van vleugels J en K.

## 8 OPVANG EN NAZORG

### 8.1 Inleiding

In dit hoofdstuk staat centraal hoe de opvang en nazorg is georganiseerd voor de celbewoners, bewaarders, hulpverleners en nabestaanden na de brand in het cellencomplex op Schiphol-Oost. Onderzocht wordt of 1) de geboden opvang en nazorg heeft voldaan aan de eisen die in de wet- en regelgeving worden gesteld, of 2) zij overeenstemt met de formele afspraken en procedures en of 3) de zorg overeenkomt met wat tijdens en na een grootschalig voorval aan nazorg mag worden verwacht. Tevens wordt 4) de vraag beantwoord of de betrokken partijen hun verantwoordelijkheden op de juiste manier hebben genomen.

Dit hoofdstuk brengt de opvang en nazorg in kaart die gedurende de eerste drie maanden na de brand is geboden aan, met name, de groep celbewoners die tijdens de brand in de J en K-vleugel van het cellencomplex verbleven.<sup>358</sup> Het onderzoek is gericht op de organisatorische en procesmatige aspecten van de verleende opvang en nazorg. De Raad heeft de fysieke gesteldheid van de betrokkenen en de vraag of de verleende zorg daarbij voldoende aansluit niet onderzocht. De zorg die de geneeskundige hulpverlening op de plaats van het voorval (de ambulancedienst) heeft verleend en de nazorg die is geboden later dan drie maanden na het voorval, vallen buiten het bereik van dit onderzoek.<sup>359</sup> Wel wordt onderzocht of er een plan van aanpak is gemaakt voor de te verlenen zorg na drie maanden na de brand.

De opbouw van dit hoofdstuk is als volgt. In paragraaf 8.2 wordt uitgelegd wat wordt verstaan onder opvang en nazorg na een grootschalig voorval en hoe deze processen zijn opgenomen in de rampenbestrijdingsstructuur. In paragraaf 8.3 wordt het referentiekader uiteengezet, aan de hand waarvan de Onderzoeksraad de verleende opvang en nazorg analyseert en beoordeelt. In de daarop volgende paragraaf 8.4 staan de partijen en hun verantwoordelijkheden centraal die bij de organisatie van de opvang en (na)zorg aan getroffen en zijn betrokken. Vervolgens wordt in paragraaf 8.5 uitgebreid aandacht besteed aan een feitenreconstructie van de opvang en nazorg aan celbewoners, bewaarders, hulpverleners en nabestaanden. De analyse van de opvang en nazorg is in deze paragraaf verweven. Tot slot staan in paragraaf 8.6 de belangrijkste deelconclusies.

### 8.2 Opvang en nazorg bij zware ongevallen en rampen

#### 8.2.1 Medische, psychosociale en materiële zorg

De Onderzoeksraad voor Veiligheid verstaat onder opvang en nazorg het inzetten van personeel en middelen na een grootschalig voorval om weer tot een stabiele situatie te komen, zodat het normale leven weer doorgang kan vinden. Het onderzoek naar de opvang en nazorg van betrokkenen bij de brand in het cellencomplex richt zich op aspecten als de registratie van getroffen en hun medische gegevens, het geven van voorlichting, medische, psychosociale en materiële zorgverlening.

Onder medische zorg wordt in dit onderzoek verstaan de algemene medische (niet specialistische) zorgverlening op generalistisch huisartsgeneeskundig niveau.

Psychosociale zorg is erop gericht om het gevoel van veiligheid van betrokkenen te herstellen, hen te helpen de controle over hun leven te hervinden, wederzijdse hulp onder betrokkenen te stimuleren en zelfredzaamheid te bevorderen. In de eerste plaats gaat het om het verzachten van leed en om het bieden van ondersteuning. Een veilige omgeving, steun van vertrouwde mensen en voorlichting over veel voorkomende reacties na grootschalige voorvallen zijn van groot

---

358 Gekozen is het onderzoek te richten op de groep celbewoners uit de vleugels J en K aangezien zij de brand van dichtbij hebben meegemaakt. Dit betekent echter niet dat de celbewoners uit de overige vleugels geen nazorg nodig hebben en geen klachten zouden kunnen ontwikkelen. In bijlage 16 komt de nazorg aan celbewoners in detentiecentrum 't Nieuwe Lloyd en aan achtergebleven celbewoners op Schiphol-Oost aan de orde. Ook de opvang en nazorg aan hulpverleners komt in deze bijlage uitvoeriger aan de orde.

359 Zie bijlage 1 voor meer informatie over de afbakening van het onderzoek van de Onderzoeksraad voor Veiligheid naar de brand in het cellencomplex te Schiphol-Oost.

belang voor het herstel van het gevoel controle te hebben over de eigen leefsituatie. In de tweede plaats wordt door middel van psychosociale zorg getracht te onderkennen welke betrokkenen dringend professionele hulp nodig hebben en wordt deze hulp aan de betreffende personen aangeboden. Betrokkenen die een verhoogd risico lopen op ernstige klachten worden gedurende lange tijd gevolgd en zo nodig doorverwezen naar een psycholoog of psychiater voor behandeling.

Bij het verlenen van materiële zorg gaat het bijvoorbeeld om het vergoeden of retourneren van kleding en persoonlijke eigendommen, het betalen van de begrafeniskosten van de overleden slachtoffers en de vliegtickets voor de nabestaanden, en het bieden van mogelijkheden voor de overlevenden om contact op te nemen met advocaten en familieleden.

### **8.2.2 Opvang en nazorg in de rampenbestrijding**

Op het moment dat in Nederland een zwaar ongeval of een ramp plaatsvindt, wordt in het kader van de Wet rampen en zware ongevallen (WRZO, 1985) een rampenbestrijdingsorganisatie opgebouwd volgens het principe van opschaling. De rampenbestrijdingsorganisatie is gericht op multidisciplinaire coördinatie en samenwerking tussen brandweer, politie, gemeente en de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen (GHOR). De aansturende en uitvoerende taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden bij de rampbestrijdingsprocessen, zoals de bestrijding van (de directe effecten van) het voorval, zijn verdeeld tussen bovengenoemde partijen. Bij opschaling wordt de omvang van de organisatie van de rampenbestrijding aangepast aan de omvang van het voorval of de ramp en de rampenbestrijdingsmaatregelen. Naarmate de omvang van het voorval toeneemt, neemt het aantal hulpverlenende (organisaties) toe en verandert de samenstelling van betrokken instanties en functionarissen.<sup>360</sup> Vanaf een bepaald niveau van opschaling heeft de burgemeester de bestuurlijke leiding.

De GHOR coördineert de inzet van geneeskundige diensten tijdens ongevallen en rampen. Het is een samenwerkingsverband tussen diverse overheidsdiensten, particuliere organisaties en individuele beroepsbeoefenaars, uiteenlopend van ziekenhuizen en ambulancevoorzieningen tot psychosociale hulpverleningsinstanties. Twee voor dit onderzoek relevante processen die onder de GHOR vallen zijn de psychosociale hulpverlening bij ongevallen en rampen (PSHOR) en de spoedeisende medische hulpverlening (SMH).<sup>361</sup>

Twee andere rampenbestrijdingsprocessen, waarvoor de gemeente verantwoordelijk is, betreffen "opvang en verzorging" en "nazorg". Bij het proces "opvang en verzorging" zorgt de gemeente waarin het voorval heeft plaatsgevonden voor de opvang en verzorging van de betrokkenen. Het gaat hierbij om het bieden van onderdak en het voorzien in primaire levensbehoeften (eten, drinken, geld). Het proces "nazorg" is gericht op het creëren van een stabiele situatie, zodat het normale leven weer doorgang kan vinden. Een voorbeeld is het weer op gang brengen van de stroomvoorziening na een stroomuitval. Tijdens dit proces worden ook problemen op geestelijk, lichamelijk en maatschappelijk gebied opgelost. Het kan daarbij onder andere gaan om het regelen van schadevergoedingen.

De nazorg die wordt geboden aan betrokkenen bij een (grootschalig) voorval bestaat uit verschillende fases. Bij het proces psychosociale hulpverlening bij ongevallen en rampen (PSHOR) wordt onderscheid gemaakt in acute nazorg (die maximaal zeven dagen duurt), de eerste fase nazorg (die loopt vanaf het einde van de acute fase tot drie maanden na het voorval), en de tweede nazorgfase (zie figuur 30). Deze laatste fase start drie maanden na het voorval en kan oplopen tot enkele jaren.

De twee gemeentelijke rampenbestrijdingsprocessen en het proces PSHOR zijn met elkaar verbonden. Als een van de (of beide) gemeentelijke processen in gang wordt gezet, wordt veelal ook het proces PSHOR geactiveerd.

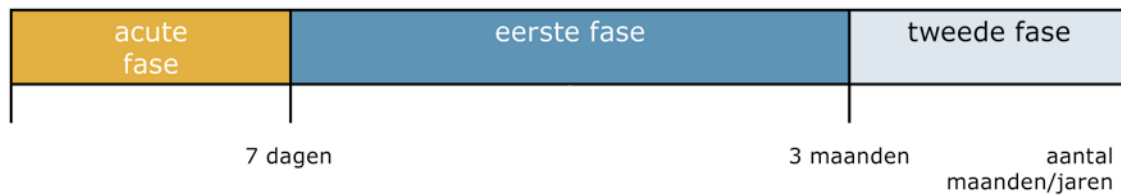
---

360 Alle betrokken partijen kunnen opschalen in gang zetten, als zij dat gegeven de situatie nodig achten.

361 Modelbeschrijving Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, Geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen algemeen.



## Fasering in de nazorg



*Figuur 30: Weergave van de verschillende fases in de nazorg*

In het geval dat getroffen burgers hun huis moeten verlaten als gevolg van een voorval (evacuatie), richt de gemeente in de acute fase een opvangcentrum in op een veilige plaats buiten het rampterrein. Dit kan bijvoorbeeld een sporthal of een buurthuis zijn. Daar kunnen niet-gewonde en behandelde lichtgewonde slachtoffers worden opgevangen en verzorgd in afwachting van de mogelijkheid tot terugkeer naar hun eigen woning of een alternatief onderkomen. Betrokkenen kunnen met behulp van geestelijke verzorgers en psychosociale hulpverleners op verhaal komen en er wordt voorzien in de eerste levensbehoeften.

Na de acute fase start de eerste nazorgfase. In deze periode is de hulpverlening vooral preventief van aard en groepsgericht. Zo worden er voorlichtingsbijeenkomsten georganiseerd. Tevens wordt nagegaan welke personen dringend psychosociale hulp nodig hebben. In de acute fase heeft de GHOR de taak om de inzet van de geneeskundige hulpverlening te coördineren en kan er een beroep worden gedaan op de inzet van het proces PSHOR.

Bij opvang en nazorg hebben ook werkgevers een rol in het kader van de Arbeidsomstandighedenwet (ARBO-wet). Door middel van een bedrijfshulpverleningsplan en bijbehorende organisatie, zoals een bedrijfsopvangteam (BOT), bereiden werkgevers zich voor op eventuele calamiteiten.

Naar aanleiding van bovenstaande uiteenzetting van de fasering in de nazorg, kan het volgende worden opgemerkt met betrekking tot de nazorg na de brand in het cellencomplex op Schiphol-Oost. Een belangrijke doelgroep aan wie nazorg verleend moest worden, de celbewoners, betrof een bijzondere populatie. Personen die op wettelijke basis in hechtenis zitten, kunnen na een grootschalig voorval niet zomaar worden vrijgelaten. Zij zullen in het geval van een evacuatie op een andere locatie in detentie moeten worden gehouden. Op basis van de zorgplicht die de Penitentiaire beginselenwet vaststelt en de verantwoordelijkheden die de Arboret toekent aan de werkgever - ook voor "derden"- hebben penitentiaire inrichtingen een eigen verantwoordelijkheid om zich voor te bereiden op en zorg te dragen voor de opvang binnen de inrichting. Dat geldt ook voor een eventuele evacuatie naar een andere inrichting en voor de nazorg. Zoals beschreven in hoofdstuk 5 valt de opvang en nazorg in een detentiecentrum onder de verantwoordelijkheid van de locatiedirecteur.

De opvang en nazorg van hulpverleners en bewaarders valt tijdens een voorval niet onder de rampenbestrijdingsorganisatie, maar onder de verantwoordelijkheid van de werkgever. Voor het verlenen van deze zorg kan wel een beroep worden gedaan op de inzet van de GHOR en het proces PSHOR.

### **8.2.3 Gezondheidseffecten van grootschalige voorvallen en rampen**

Na grootschalige voorvallen en rampen hebben getroffen personen behoefte aan praktische, sociale en emotionele steun. Psychosociale zorg in de acute fase is daarom praktisch en niet medicaliserend. In de eerste dagen na een gebeurtenis gaat het om het herstellen van het gevoel van veiligheid, het hervinden van controle, het stimuleren van wederzijdse hulp onder getroffen personen, het leggen van contact en de hereniging met verwanten, en het bevorderen van zelfredzaamheid. Psychosociale zorg kan hieraan een bijdrage leveren door zorg te dragen voor psycho-educatie<sup>362</sup> en een gedegen risico- en crisiscommunicatie, zoals het geven van feitelijke informatie over het

362 Psycho-educatie bij traumagerelateerde klachten omvat het geven van informatie over de stressreacties die betrokkenen bij zichzelf en/of hun verwanten kunnen verwachten en wat zij daaraan kunnen doen.

grootschalige voorval en de consequenties ervan voor betrokkenen.<sup>363</sup> Daarnaast moet worden nagegaan of er personen zijn die ook medische of psychosociale zorg nodig hebben, die overigens niet aan het voorval gerelateerd hoeven te zijn.

Na schokkende gebeurtenissen wordt – als onderdeel van een uitgebreider pakket aan psychosociale zorg - acute psychische traumahulp geboden, ook wel vroegtijdige psychologische interventies of *debriefing* genoemd. Hieronder wordt een breed scala aan interventies in de eerste dagen na het meemaken van een schokkende gebeurtenis verstaan. De effectiviteit en doelmatigheid van het merendeel van de interventies is echter niet goed onderzocht. Duidelijk is in ieder geval wel dat eenmalige vroegtijdige interventies (“single session debriefing”) niet effectief en in sommige gevallen zelfs schadelijk zijn voor de gezondheid van betrokkenen.

Mensen zijn van nature heel veerkrachtig en goed in staat schokkende gebeurtenissen te verwerken en na enige tijd hun leven te hervatten. Bij een kleine, maar significante groep getroffen, blijven echter gezondheidsklachten en psychische problemen bestaan zoals angst, depressie, posttraumatische stressstoornis<sup>364</sup>, en klachten als bijvoorbeeld vermoeidheid, hoofdpijn, buikpijn waarvoor geen somatische ondergrond kan worden aangetoond. Deze klachten kunnen direct na de gebeurtenis ontstaan, maar het is ook mogelijk dat het maanden tot jaren duurt voordat de klachten zich openbaren en/of herkend worden.

Etnische minderheden of migranten, waaronder vluchtelingen, asielzoekers en illegalen, vormen in dit verband een risicogroep. Asielzoekers en erkende vluchtelingen hebben bij aankomst in Nederland gemiddeld een slechtere lichamelijke en psychische gezondheid dan andere migrantengroepen. Bij asielzoekers (zonder verblijfsstatus) is de psychische problematiek nog meer uitgesproken dan bij vluchtelingen (met verblijfsstatus). Daarnaast is vaak sprake van verschillen in taal en cultuur.

Illegalen zijn onverzekerd en hebben een slechte toegang tot de zorg.<sup>365</sup> Onderzoeken wijzen uit dat de gezondheidsklachten van illegalen vooral psychische problemen betreffen. Problemen zijn vaak ernstiger dan bij andere patiënten.<sup>366</sup> De effectiviteit van de hulpverlening kan hieronder lijden. Onderzoek naar detentie van asielzoekers is schaars maar laat negatieve effecten op de psychische gezondheidstoestand zien (zie bijlage 14).

### **8.3 Specifiek referentiekader ten aanzien van nazorg**

Het referentiekader dat de Onderzoeksraad heeft opgesteld om de opvang en nazorg van de betrokkenen te kunnen beoordelen, bestaat uit zeven delen. Eén deel betreft algemene normen voor opvang en nazorg, de overige zes delen zijn elk toegespitst op een van de betrokken partijen. Het referentiekader is gebaseerd op de vigerende wet- en regelgeving en (in)formele regels op centraal en decentraal (gemeentelijk) niveau. Het betreft ook op detentie toegesneden regels, richtlijnen en aanbevelingen.<sup>367</sup> Het referentiekader beschrijft de eisen waaraan de opvang en nazorg voor de verschillende doelgroepen minimaal moet voldoen.

#### **8.3.1 Algemene uitgangspunten**

De opvang en nazorg moet gericht zijn op het voorzien in basale levensbehoeften, medische zorg en het bevorderen van het herstel van psychisch en lichamelijk welbevinden.

Op basis van internationale verdragen, de Grondwet, penitentiaire en gezondheidswet- en regelgeving wordt als uitgangspunt genomen dat alle mensen (dus ook bewoners in gevangenissen, vreemdelingenbewaring en asielzoekerscentra) dezelfde kwaliteit van zorg dienen te krijgen.

---

363 Rooze & De Vries, 2006.

364 We spreken van een posttraumatische stress-stoornis (PTSS) als iemand een schokkende ervaring heeft gehad en als een bepaalde combinatie van lichamelijke en psychische verschijnselen niet overgaat een maand na het beëindigen van deze ervaring of als deze verschijnselen, veel later, alsnog beginnen. Drie groepen verschijnselen zijn typisch voor PTSS: herbeleving, vermijding en prikkelbaarheid.

365 Staat van de gezondheidszorg 2005, IGZ

366 Den Brok, 1997 en Nivel, “Gezondheidsklachten van Illegalen”, 2001.

367 Bij de normen in de referentiekaders staan de voornaamste brondocumenten vermeld. Hierbij kan worden gedacht aan verdragen, wet- en regelgeving, jurisprudentie, procesplannen en handreikingen, protocollen en richtlijnen en literatuuronderzoek. Voor een opsomming van de brondocumenten zie bijlage 15. De lijst van brondocumenten dient niet als volledig te worden beschouwd.

Hierbij kan een onderscheid worden gemaakt tussen enerzijds de vraag welke zorg minimaal aan welke betrokkenen dient te worden gegeven en anderzijds hoe die zorg wordt aangeboden, waarbij gelet moet worden op de specifieke omstandigheden, zoals het gegeven dat celbewoners niet zelf naar de huisarts of eerste hulp kunnen gaan. In justitiële inrichtingen is het uitgangspunt dat aan deze eis wordt voldaan zolang de uitvoering ervan geen inbreuk maakt op de orde, de veiligheid, de goede gang van zaken in de inrichting of op het ongestoorde verloop van de tenuitvoerlegging van de vrijheidsbeneming.

### **8.3.2 Normen inzet PSHOR<sup>368</sup>**

- De Regionaal Geneeskundig Functionarissen (RGF) van de veiligheidsregio's die zijn betrokken bij een ramp of grootschalig voorval, moeten een besluit nemen over het al dan niet leveren van een gecoördineerde inzet op het gebied van de psychosociale zorg en dienen deze zorg bovenregionaal af te stemmen.
- Indien de RGF een gecoördineerde inzet van psychosociale zorg wenselijk acht, moet hij hiertoe de PSHOR-procedure in gang zetten.
- Een kernteam PSHOR moet leiding geven aan de inzet.
- Indien nodig moeten opvangteams aan het werk gaan.
- De PSHOR-inzet moet na maximaal 7 x 24 uur worden afgeschaald.
- Er moet een evaluatie plaatsvinden, er moet een evaluatierapport worden opgesteld en dit rapport moet aan de RGF en de directies van de ketenpartners worden toegezonden.
- Na de inzet van 7 x 24 uur worden de werkzaamheden overgenomen door de reguliere hulpverleningsorganisaties.

### **8.3.3 Normen taken hoofddirectie DJI en locatiedirecteur<sup>369</sup>**

- Hoofddirectie DJI moet beleid ontwikkelen voor de aanpak van opvang en nazorg na een voorval.
- Hoofddirectie DJI moet beleid ontwikkelen voor de aanpak van een instellingsoverstijgende evacuatie.
- Hoofddirectie DJI is verantwoordelijk voor de coördinatie bij een instellingsoverstijgende evacuatie.
- De locatiedirecteur moet een plan van aanpak hebben voor de opvang en nazorg aan de celbewoners.
- De locatiedirecteur moet een instellingsoverstijgend evacuatieplan hebben en dient dit af te stemmen met de gemeentelijke rampenplannen.
- De locatiedirecteur moet zorgen voor voldoende kwalitatieve en kwantitatieve medische en psychosociale zorg aan de celbewoners.

### **8.3.4 Algemene normen opvang en nazorg<sup>370</sup>**

- Er moet informatie worden gegeven over de actuele situatie.
- De veiligheid en (het gevoel van) controle van de betrokkenen moeten worden hersteld.
- Het contact met verwanten moet worden hersteld.
- Informatie over het voorval en de (mogelijke) consequenties van het voorval voor de betrokkenen moet worden verstrekt.
- Praktische problemen moeten worden opgelost.
- Het getroffen zijn moet worden erkend, gevolgen van het getroffen zijn moeten worden herkend, serieuze aandacht moet worden gegeven, betrokkenen moeten adequaat bejegend en voor zover mogelijk gerustgesteld worden.
- Aan de betrokkenen moet voldoende voedsel en drinken worden verstrekt.
- Medische hulp moet worden geboden.
- Betrokkenen moeten in de gelegenheid worden gesteld om sociale steun van lotgenoten gezins- of familieleden en/of derden te ontvangen.

368 Onderstaand referentiekader is onder meer gebaseerd op het Handboek Voorbereiding Rampenbestrijding en het Landelijk Model Procesplan Psychosociale Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen.

369 Onderstaand referentiekader is onder andere gebaseerd op Standaard Minimum Regels voor de Behandeling van Gevangenen, de Penitentiaire beginselenwet en de Raamregeling evacuatie van DJI.

370 Dit kader is onder meer gebaseerd op de Handreiking slachtofferhulp Nederland, Landelijk model procesplan PSHOR, de Grondwet, de Wet rampen en zware ongevallen, de Wet Kwaliteitsbevordering Rampenbestrijding en de Wet geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen.

- Er moet worden nagegaan of er factoren zijn die tot posttrauma psychopathologie<sup>371</sup> kunnen leiden en de bijbehorende interventies moeten worden gepleegd.
- De behoefte aan hulpverlening ten aanzien van terugkeer naar huis, naar familie of andere opvang moet worden geïnventariseerd.
- Een luisterend oor moet worden geboden.
- Kleding en toiletartikelen moeten worden verstrekt.
- Enige vorm van ontspanning moet geboden worden.
- Nazorg moet geboden worden.

De psychosociale zorg moet op de volgende punten zijn gericht:

- Het natuurlijk herstel moet worden bevorderd door het organiseren, mobiliseren en versterken van sociale steun uit de directe omgeving van de betrokkenen en door middel van psycho-educatie. Als betrokkenen uit hun vertrouwde omgeving en netwerk worden geplaatst, vraagt dit punt extra aandacht, bijvoorbeeld door bekenden zoveel mogelijk bij elkaar te houden.
- Personen die dringend psychologische of psychiatrische hulp nodig hebben, moeten worden geïdentificeerd. Aan hen moet de benodigde hulp worden verleend.
- Betrokkenen die een verhoogd risico lopen op het ontwikkelen van traumagerelateerde klachten moeten worden geïdentificeerd en gemonitord.
- Posttrauma psychopathologie moet vroegtijdig worden onderkend en een adequate behandeling ervan moet worden gestimuleerd.

### **8.3.5 Normen ten aanzien van opvang en nazorg celbewoners<sup>372</sup>**

Voor nazorg aan celbewoners gelden de volgende aanvullende normen.

#### **Opvang tijdens de brand<sup>373</sup>**

- De celbewoners moeten informatie krijgen over de ontruiming.
- De celbewoners moeten acute zorg ontvangen (EHBO, dekens, water).
- De celbewoners moeten op de plaats van het voorval worden beoordeeld met betrekking tot de behoefte aan somatische zorg (triage) en indien nodig worden behandeld.
- Binnen de DJI en de IND moet een duidelijk overzicht bestaan waar de celbewoners zich bevinden (al dan niet na overplaatsing<sup>374</sup>).
- De penitentiaire inrichting moet weten hoeveel celbewoners zij dienen op te vangen en onder welk regime deze bewoners vallen.

#### **Toegankelijkheid medische zorg<sup>375</sup>**

- De medische zorg aan de door brand getroffen celbewoners moet voldoen aan dezelfde medische standaarden als die gelden voor ieder ander, binnen de mogelijkheden van het detentieregime.
- Bij de verlening van zorg moet rekening worden gehouden met de taal, religieuze overtuigingen en cultuur van de betrokkenen.

371 Psychische stoornissen of psychisch lijden als gevolg van schokkende ervaringen.

372 Voor een overzicht van de rechten van de celbewoners en de plichten van de locatiedirecteur op basis van de Penitentiaire beginselen wet, zie bijlage 17.

373 Voor de opvang tijdens de brand zijn de normen gebaseerd op onder meer de Standaard Minimum Regels voor de Behandeling van Gevangenen, Wet rampen en zware ongevallen, Wet geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen, Penitentiaire beginselenwet, European Prison Rules en de Guidelines on the Applicable Criteria and Standards relating to the Detention of Asylum Seekers van de UNHCR.

374 De Onderzoeksraad spreekt over een overplaatsing indien celbewoners worden overgeplaatst naar andere detentiecentra of asielzoekerscentra.

375 Voor de toegankelijkheid van de medische zorg zijn de normen gebaseerd op onder meer de Minimum Regels voor de Behandeling van Gevangenen, UNHCR's Guidelines on the Applicable Criteria and Standards relating to the Detention of Asylum Seekers, Grondwet, European Prison Rules, Penitentiaire beginselenwet, Basisbeginselen voor de Behandeling van Gevangenen en Beginselen van Medische Ethiek.

### **Vraag en aanbod van zorg**<sup>376</sup>

- Op de dag van hun aankomst in de penitentiaire inrichting waar de celbewoners na de brand worden opgevangen, moeten zij een consult krijgen door een verpleegkundige.
- Binnen één dag na hun aankomst in de inrichting moeten de celbewoners een consult krijgen door een arts.
- Een verpleegkundige belast met de toegeleiding mag toestemming geven om de celbewoner niet bij de arts te laten verschijnen. De celbewoner moet instemmen met deze beslissing.
- Een verzoek van een celbewoner om een arts te spreken moet worden beoordeeld door een verpleegkundige, die belast is met een toegeleidingset.<sup>377</sup> De beoordeling van dit verzoek moet uiterlijk 24 uur nadat het verzoek is ingediend plaatsvinden.
- De artsen en verpleegkundigen hebben de professionele verplichting medische en psychisch noodzakelijke zorg te verlenen, indien dat acuut noodzakelijk wordt geacht.
- De psychosociale zorg moet de eerste weken gericht zijn op groepen en vooral informatief zijn, waarbij rekening moet worden gehouden met het taal/cultuur probleem.
- Celbewoners die psychologische of psychiatrische hulp nodig hebben, moeten worden geïdentificeerd en hulp ontvangen.
- Celbewoners die een verhoogd risico lopen op het ontwikkelen van traumagerelateerde klachten moeten worden geïdentificeerd, gevolgd en begeleid.
- Celbewoners hebben recht op psychosociale zorg.

### **Kwaliteit van het regime**<sup>378</sup>

- De celbewoners moeten mogelijkheden worden geboden voor sociale contacten.
- De celbewoners moeten mogelijkheden worden geboden voor ontspanning.

### **Continuïteit in de medische zorg en hulpverlening**<sup>379</sup>

- In geval van overplaatsing moet het hoofd van de medische dienst ervoor zorgen dat op de dag dat de celbewoner aankomt op de nieuwe locatie het dossier daar aanwezig is.
- Bij vrijlating of uitzetting moeten medische gegevens van de betrokkene worden overgedragen aan de hulpverleners van de volgende verblijfplaats.
- Medische dossiers moeten adequaat worden bijgehouden.
- De medische dossiers van het cellencomplex Schiphol-Oost moeten binnen twee dagen na de brand in de detentiecentra in Rotterdam en Zeist worden bezorgd.
- Het cellencomplex Schiphol moet informatie over bijzondere gevallen (onder andere met betrekking tot medicatie behoeftigen) op de dag dat celbewoners worden overgeplaatst doorgeven aan de opvanglocaties.

### **Informatie en communicatie**<sup>380</sup>

- In overleg met de celbewoner moet een afweging worden gemaakt of inschakeling van een tolk gewenst is bij contacten met de medische dienst of hulpverleners.
- Celbewoners moeten worden geïnformeerd over hun verplaatsing in een voor hen begrijpelijke taal.

---

376 Voor de vraag en aanbod van zorg in de verschillende instellingen waar de celbewoners na de brand zijn ondergebracht, zijn de gestelde normen gebaseerd op onder meer de Minimum Regels voor de Behandeling van Gevangenen, UNHCR's Guidelines on the Applicable Criteria and Standards relating to the Detention of Asylum Seekers, European Prison Rules, Penitentiaire beginselenwet, Beginselen van Medische Ethiek en Landelijk Model Procesplan Psychosociale Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen.

377 Op basis van de MOA toegeleidingset met daarbij afspraken over de taakverdeling tussen de verpleegkundigen en artsen. De toegeleidingset is een niet bindende aanbeveling van het Comité van Ministers van de Raad van Europa, de WGBO, Wet Collectieve preventie volksgezondheid, Pbw en de kwaliteitswetzorg instellingen. De toegeleidingset wordt binnen DJI als basis gebruikt voor de ontwikkeling van een kwaliteitzorgsysteem.

378 De normen voor de kwaliteit van het regime zijn onder andere gebaseerd op de Standaard Minimum Regels voor de Behandeling van Gevangenen, UNHCR's Guidelines on the Applicable Criteria and Standards relating to the Detention of Asylum Seekers en de Penitentiaire beginselenwet.

379 Voor de continuïteit van de medische zorg en hulpverlening zijn normen vastgesteld op basis van onder andere de Recommendation No. R (98)7 of the Committee of Ministers to member states concerning the ethical and organisational aspects of health care in prisons, Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst, Wet collectieve preventie volksgezondheid, Penitentiaire beginselenwet en de Kwaliteitswet Zorginstellingen.

380 De normen voor informatie en communicatie zijn gebaseerd op onder meer de Veldnormen tolkgebruik in de zorg, 2005 (IGZ), European Prison Rules, Penitentiaire beginselenwet, Standaard Minimum Regels voor de Behandeling van Gevangenen.

### **Kleding en eigendommen (materiële zorg)**<sup>381</sup>

- Aan celbewoners moet binnen een dag de voor hen noodzakelijke kleding worden verstrekt.
- Celbewoners moeten na overplaatsing na een grootschalig voorval binnen één week de beschikking over hun eigen kleding en overige bezittingen hebben.

### **Contacten met de buitenwereld**

- Celbewoners hebben recht op contact en bezoek.<sup>382</sup>

### **8.3.6 Normen ten aanzien van opvang en nazorg bewaarders (DJI, Securicor en KMar)**

#### **Voor nazorg aan bewaarders gelden de volgende aanvullende normen.**<sup>383</sup>

- De werkgever is verplicht zorg te dragen voor de invulling van de opvang en nazorg aan de bewaarders.
- Na een schokkende gebeurtenis moet binnen 24 uur een debriefing plaatsvinden.
- De debriefing moet plaatsvinden vóór een eventueel verhoor.
- De debriefing moet worden uitgevoerd door getrainde collega's of hulpverleners.

### **8.3.7 Normen ten aanzien van de opvang en nazorg hulpverleners (brandweer en ambulance)**

#### **Voor nazorg aan hulpverleners gelden de volgende aanvullende normen.**<sup>384</sup>

- Werkgevers zijn verplicht zorg te dragen voor een goed opvangbeleid voor betrokken werknemers, zodat het werk geen nadelige gevolgen heeft voor veiligheid en gezondheid.
- Direct na de inzet bij de brand moet de direct leidinggevende groepsgewijs of individueel een opvanggesprek voeren met de ingezette hulpverleners.
- De leidinggevende moet het bedrijfsopvangteam (BOT) activeren.

### **8.3.8 Nabestaanden**

#### **Voor nazorg aan de nabestaanden hanteert de Onderzoeksraad de volgende normen**<sup>385</sup>:

- Nabestaanden moeten binnen 24 uur na identificatie worden geïnformeerd over het overlijden van hun familielid.
- Nabestaanden moeten worden geïnformeerd over de omstandigheden waaronder het overlijden heeft plaatsgevonden.
- De directie van de locatie waar de calamiteit heeft plaatsgevonden, is verantwoordelijk voor het informeren van de nabestaanden.
- De directie van de locatie waar de calamiteit heeft plaatsgevonden, is verantwoordelijk voor de organisatie van de opvang en nazorg aan nabestaanden.
- In de contacten met de nabestaanden kan de directie zich laten bijstaan door een aan de locatie verbonden geestelijke verzorger.
- De nabestaanden moeten zo mogelijk in de gelegenheid worden gesteld om de locatie waar het slachtoffer is omgekomen, te bezoeken.
- De directie moet de mogelijkheid faciliteren om nabestaanden afscheid te laten nemen van het slachtoffer, waarbij rekening wordt gehouden met mogelijke religieuze overtuigingen en culturele aspecten.
- De directie moet zorgdragen voor de repatriëring van het lichaam van het slachtoffer naar het land van herkomst.
- De directie moet op respectvolle wijze zorgdragen voor de overdracht van eventuele persoonlijke bezittingen van het slachtoffer aan de nabestaanden.
- De directie moet zorgdragen voor een professionele overdracht van de zorg voor nabestaanden aan externe zorgverleners (familie, geestelijke verzorgers, instituties).

381 Voor het verstrekken van kleding en eigendommen zijn de normen onder meer op basis van de Penitentiaire beginselenwet en de Standaard Minimum Regels voor de Behandeling van Gevangenen en European Prison Rules vastgesteld.

382 Op basis van onder meer de Penitentiaire beginselenwet, Standaard Minimum Regels voor de Behandeling van Gevangenen, UNHCR's Guidelines on the Applicable Criteria and Standards relating to the Detention of Asylum Seekers en de European Prison Rules.

383 Deze normen zijn onder meer gebaseerd op de Arboret 1998 geldend op 01-03-2006 (in 2007 verschijnt een nieuwe Arboret) en de bijlage traumaopvang van het handboek personeel van Justitie. Dit zijn interne beleidsregels voor de uitvoering van het arbeidsomstandighedenbeleid. De regels zijn bindend.

384 Deze normen zijn gebaseerd op de Arboret 1998 en op de Handreiking Bedrijfsopvangteam Ambulancezorg.

385 Het referentiekader voor opvang en nazorg aan nabestaanden is gebaseerd op het suicide protocol van DJI.

## **8.4 Betrokken partijen en hun verantwoordelijkheden ten aanzien van opvang en nazorg**

In deze paragraaf wordt een overzicht gegeven van de partijen die – naast de partijen die reeds in hoofdstuk 5 zijn genoemd<sup>386</sup> - bij de opvang en nazorg van celbewoners, bewaarders, hulpverleners en nabestaanden betrokken zijn geweest. Tevens worden de verantwoordelijkheden van elk van de partijen op het gebied van het bieden van opvang en het verlenen van nazorg beschreven.

### **8.4.1 Hoofd medische dienst**

Iedere penitentiare inrichting heeft een medische dienst, bestaande uit één of meer parttime artsen, die worden bijgestaan door verpleegkundigen.<sup>387</sup> De medische dienst, die beschikt over een spreek- en behandelruimte, houdt dagelijks een spreekuur.<sup>388</sup>

Het hoofd medische dienst is verantwoordelijk voor de dagelijkse gang van zaken van de medische dienst en voert overleg met de verpleegkundigen en andere disciplines. Celbewoners kunnen klachten en vragen indienen bij het hoofd medische dienst. Ook is het hoofd verantwoordelijk voor het bestellen van materialen en medicatie voor de algemene voorraad en mag hij als enige contact hebben met de advocaat van de celbewoners. Het hoofd medische dienst is voorts verantwoordelijk voor het afgeven van de medische dossiers aan derden.

De locatiedirecteur moet ervoor zorgen dat celbewoners een behoorlijke medische verzorging krijgen.<sup>389</sup>

### **8.4.2 Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND)**

De IND is verantwoordelijk voor de uitvoering van het vreemdelingenbeleid in Nederland. Dat houdt in dat de IND alle aanvragen beoordeelt van vreemdelingen die in Nederland willen verblijven of Nederlander willen worden. De IND is een uitvoeringsorganisatie. De IND is dus niet verantwoordelijk voor de inhoud van het beleid of de voorwaarden die gelden.

De IND is een onderdeel van het ministerie van Justitie en functioneert onder verantwoordelijkheid van de minister voor Vreemdelingenzaken en Integratie. De IND heeft na de brand in het cellencomplex Schiphol-Oost deel uitgemaakt van het crisisteam dat de nabestaanden van de overleden slachtoffers heeft opgevangen en begeleid. Daarnaast was zij verantwoordelijk voor het uitvoeren van de uitzettingen en de overplaatsing van celbewoners naar Ulrum en Geeuwenbrug.

#### **BMA**

Het Bureau Medische Advisering (BMA) adviseert over vreemdelingen die bij de Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND) een aanvraag hebben ingediend voor een verblijf of een uitstel van vertrek. Het bureau werkt voornamelijk met externe medische adviseurs. Het Bureau Medische Advisering heeft na de brand in het cellencomplex Schiphol-Oost beoordeeld of de celbewoners medisch gezien in staat waren om uitgezet te worden en of de celbewoners in aanmerking kwamen voor de overplaatsing naar Ulrum. Het BMA heeft in een aantal gevallen medisch advies uitgebracht na overplaatsing naar Ulrum; Vastgesteld werd welke personen in aanmerking kwamen voor uitplaatsing uit de gesloten setting.

### **8.4.3 Centraal Orgaan opvang Asielzoekers (COA) en Medische Opvang Asielzoekers (MOA)**

#### **COA**

Het Centraal Orgaan opvang Asielzoekers (COA) is de centrale organisatie in Nederland wat betreft de opvang en begeleiding van asielzoekers, vluchtelingen en specifieke groepen zoals alleenstaande minderjarige vreemdelingen. Het COA biedt hen in opdracht van het ministerie van

386 Zie paragrafen 5.1.5 (TDBV) en 5.1.6 (locatiedirecteur), met wat betreft de verantwoordelijkheden voor "opvang en nazorg" en "medische verzorging". DJI moet daarvoor de kaders scheppen en toezien op een adequate uitvoering.

387 Kelk, 1998.

388 Kelk, 2001.

389 DJI, 1995

Justitie tijdelijke huisvesting en ondersteunt hen in de voorbereiding op hun toekomst, in Nederland of elders. Het COA is een uitvoeringsorganisatie met opvanglocaties in heel Nederland. Het COA kent twee soorten opvanglocaties:

- een asielzoekerscentrum (AZC) gericht op oriëntatie en inburgering;
- een AZC gericht op terugkeer.

Dit onderscheid biedt asielzoekers duidelijkheid. De fase van de asielprocedure bepaalt namelijk in welk soort AZC de asielzoeker woont.

De taken van het COA zijn vastgelegd in de Wet Centraal Orgaan opvang asielzoekers. Deze wet zegt ook dat de minister voor Vreemdelingenzaken en Integratie het COA kan opdragen andere taken uit te voeren, gerelateerd aan de opvang van asielzoekers of andere categorieën vreemdelingen.

De taken van het COA zijn:

- Huisvesting van asielzoekers
- Het geven van begeleiding en informatie aan asielzoekers
- Het leveren van goederen aan asielzoekers
- Het regelen van de toegang tot zorg voor asielzoekers
- Het uitbetalen van weekgeld aan asielzoekers
- Het verwerven, beheren en sluiten van opvanglocaties
- Het handhaven van de veiligheid in de opvanglocaties

Om zijn taken adequaat uit te voeren, werkt het COA nauw samen met organisaties als de IND, de Vreemdelingenpolitie en de Koninklijke Marechaussee.

#### **MOA**

Ten behoeve van de curatieve medische zorg voor asielzoekers heeft het COA contracten afgesloten met zorgverzekeraar VGZ. Het Bureau Gezondheidszorg Asielzoekers (BGA) koopt preventieve zorg in bij de Medische Opvang Asielzoekers (MOA). De MOA zorgt ook voor de begeleiding van asielzoekers met gezondheidsklachten naar de reguliere zorg van bijvoorbeeld een huisarts of tandarts. De MOA Ulrum maakt onderdeel uit van de regionale stichting MOA-Noord (Groningen, Friesland, Drenthe) en wordt aangestuurd door de coördinator van MOA-noord. De medewerkers van het COA en de MOA in Ulrum voeren regelmatig overleg met elkaar over de dagelijkse gang van zaken.

#### **8.4.4 Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (GHOR)**

De GHOR coördineert de inzet van geneeskundige diensten ("de witte kolom") tijdens rampen en zware ongevallen. De Regionaal Geneeskundig Functionaris (RGF) geeft leiding aan de GHOR-keten en is volgens de Wet Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen eindverantwoordelijk voor de juiste uitvoering van de GHOR-processen in operationele zin onder GHOR omstandigheden. De GHOR is verantwoordelijk voor de volgende drie rampbestrijdingsprocessen:

##### **Geneeskundige hulpverlening somatisch**

Dit proces omvat de behandeling en coördinatie van gewonden vanaf alarmering tot revalidatie en de inzet en coördinatie van de ambulances en geneeskundige combinatie (bij grote aantallen slachtoffers).

##### **Psychosociale hulpverlening bij ongevallen en rampen (PSHOR)**

Dit proces omvat de collectieve opvang van slachtoffers direct na de ramp en het verlenen van psychosociale hulp. In de acute fase en de eerste nazorgfase zijn de taken van de psychosociale hulpverlening bij ongevallen en rampen:

- het identificeren van personen die dringend psychologische of psychiatrische hulp nodig hebben en deze hulp verlenen of regelen;
- het identificeren van slachtoffers die een verhoogd risico lopen op het ontwikkelen van een verwerkingsstoornis;
- het vroegtijdig onderkennen van verwerkingsstoornissen en het stimuleren van een adequate behandeling ervan;
- het organiseren, mobiliseren en versterken van sociale steun uit de directe omgeving van de getroffen.



### **Preventieve openbare gezondheidszorg**

Dit proces is gericht op de bescherming van de volksgezondheid bij ongevallen of rampen met een gevaar voor mens en milieu, om zo (extra) gewonden of verergering van het letsel te voorkomen.

De geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen is gebaseerd op het principe van opschaling vanuit de dagelijkse zorg. Dit betekent dat de organisaties die bij de dagelijkse ongevallen belast zijn met de hulpverlening, ook belast zijn met de bestrijding van grootschalige ongevallen en rampen.

#### **8.4.5 Brandweer en Geneeskundige hulpverleningsdiensten**

Op basis van de Arbowet is de werkgever verplicht te zorgen voor de opvang en nazorg van zijn werknemers. In eerste instantie is de direct leidinggevende van de betrokken hulpverlener verantwoordelijk voor de opvang. Hij voert, individueel of groepsgewijs, het opvanggesprek. Daarnaast kan de leidinggevende het Bedrijfs Opvang Team (BOT) inschakelen. Werkgevers zijn verplicht een BOT team te hebben.

### **8.5 Reconstructie en analyse**

In deze paragraaf wordt een reconstructie gegeven van de opvang en nazorg aan de celbewoners (paragraaf 8.5.1 t/m 8.5.23), bewaarders (paragraaf 8.5.24 en 8.5.25), hulpverleners (paragraaf 8.5.26 en 8.5.27) en nabestaanden (paragraaf 8.5.28 en 8.5.29), die getroffen zijn door de brand in het cellencomplex op Schiphol-Oost.<sup>390</sup> Daarbij wordt geanalyseerd in hoeverre de opvang en verleende nazorg aan betrokkenen bij de brand voldoet aan de referentiekaders die de Onderzoeksraad voor dit doel heeft opgesteld. Tevens wordt beoordeeld of partijen hun verantwoordelijkheden ten aanzien van het verlenen van opvang en nazorg aan betrokkenen, op correcte wijze hebben ingevuld.

Wat betreft de opvang en nazorg is sprake van een grote discrepantie in de cijfers en gegevens die de Onderzoeksraad heeft verkregen van respectievelijk de TDBV, op basis van interviews met hulpverleners en uit de medische dossiers.<sup>391</sup> Voor de beschrijving van de opvang en nazorg heeft de Raad de medische dossiers en de gegevens van de TDBV als uitgangspunt genomen, aangevuld met informatie uit de interviews met hulpverleners. De cijfers zijn geen kwantitatieve gegevens over de beschikbaarheid van de zorg, maar de genoemde getallen geven aan welk percentage getroffen en volgens de geregistreerde gegevens gebruik heeft gemaakt van de zorg. De visie van de celbewoners op de opvang en nazorg is vervlochten in de verschillende paragrafen.<sup>392</sup>

#### **8.5.1 Reconstructie eerste opvang celbewoners direct na het uitbreken van de brand**

In de nacht van 26 op 27 oktober 2005 werden rond twaalf uur 's nachts 32 celbewoners van vleugel K uit hun cel in het cellencomplex Schiphol-Oost gered, nadat in die vleugel brand was uitgebroken. Veel celbewoners gaven in interviews aan dat zij niet wisten wat er aan de hand was, voordat hun celdeur werd geopend. De meesten hadden wel het idee dat de geluiden die zij hoorden niet "normaal" waren. Sommige celbewoners zagen rook onder hun celdeur doorkomen en vermoedden dat sprake was van brand. Een aantal celbewoners was in paniek, schreeuwde en bonkte op de deur om zo de aandacht van bewaarders te trekken. Ook waren er celbewoners die op het moment dat de brand uitbrak nog sliepen. Twee bewaarders openden de celdeuren in vleugel K, waar op dat moment al sprake was van hevige rookontwikkeling.<sup>393</sup> Veel celbewoners konden daardoor moeilijk hun weg richting de uitgang van de vleugel vinden en kampten met ademhalingsproblemen.

---

390 Deze reconstructie is gemaakt aan de hand van interviews die gehouden zijn met de betrokkenen, documentatie over de opvang en nazorg afkomstig van de betrokken instellingen, dossiers van de celbewoners afkomstig van de Tijdelijke Directie Bijzondere Voorzieningen van de Dienst Justitiële Inrichtingen, de medische dossiers van de celbewoners van de J en K- vleugel die toestemming hebben gegeven voor inzage, beeldmateriaal en transcripten van de meldkamers.

391 Zie bijlage 16 en figuur 34 voor een overzicht van de verschillende gegevens. Het is niet duidelijk of alle werkzaamheden/behandelingen die verricht zijn door externe hulpverleners (van de PSHOR) door de betreffende instelling zijn opgenomen in de medische dossiers. De Onderzoeksraad trof in de medische dossiers een enkele maal de aantekening "gesproken met crisisdienst" aan.

392 In bijlage 16 staat de opvang en nazorg in de detentiecentra in Zeist en Rotterdam uitvoerig beschreven. In het hoofdrapport wordt de opvang en nazorg in deze centra op hoofdlijnen beschreven.

393 Zie hoofdstuk 3 en 6 voor meer informatie over de brand- en rookontwikkeling, redding en evacuatie.

De celbewoners werden na het openen van hun celdeur naar de aangrenzende vleugel J gestuurd (zie figuur 31).<sup>394</sup> Veel van de celbewoners waren in paniek, omdat ze zich bewust waren van de brand en van het feit dat ze de brand ternauwernood hadden kunnen ontvluchten. Ze hadden het geschreeuw gehoord van andere celbewoners. Sommige celbewoners wisten dat er nog celbewoners in het brandende cellenblok zaten. Deze celbewoners waren geschokt door het feit dat de bewaarders na het openen van 21 van de 26 celdeuren geen verdere reddingspogingen meer ondernamen.

Een aantal celbewoners van vleugel K trachtte, eenmaal in vleugel J aangekomen, in paniek de nooddeur aan de kopse gevel van deze vleugel te openen, opdat zij via die weg naar buiten konden vluchten. Deze deur was echter gesloten. Onder de nog ingesloten celbewoners van vleugel J ontstond eveneens angst en paniek, zij bonkten op hun deuren. De aanwezige bewaarders probeerden de celbewoners van vleugel K gerust te stellen en wilden hen verplaatsen naar de recreatiezaal en later naar de luchtkooi in de J-vleugel. Een deel van de celbewoners verzette zich tegen de hernieuwde opsluiting. Gedurende de poging van de bewaarders om de celbewoners van K-vleugel te verplaatsen, richtten de bewoners vernielingen aan en gooide een aantal van hen stoelen en biljartballen in de richting van bewaarders.

Om ongeveer kwart over twaalf startten de bewaarders met het "uitsluiten" van de celbewoners van vleugel J.<sup>395</sup> De bewaarders probeerden ook deze celbewoners via de recreatiezaal naar de luchtkooi van de J-vleugel te leiden. Van twee bewaarders die zich onder de celbewoners begaven in een poging hen te kalmeren, werden de sleutelbossen afhandig gemaakt. Hierdoor ontstond bij sommige bewaarders het beeld dat de brand in verband stond met een uitbraakpoging. Pas toen de aanwezige KMar medewerkers en bewaarders versterking kregen van de Algemene Politiedienst van de KMar, lukte het hen om alle bewoners van de J en K-vleugel naar de luchtkooi van de J-vleugel te verplaatsen. De KMar sloeg daarbij met wapenstokken op meubilair. Daarnaast trok een KMar-medewerker zijn vuurwapen en richtte dit op de celbewoners.<sup>396</sup>

Veel celbewoners ervoeren de gebeurtenissen in de luchtkooi als bedreigend. Zij zagen de rook en het vuur vanaf vleugel K op zich afkomen, maar konden niet vluchten. De bewaarders ervoeren de gebeurtenissen in vleugel J eveneens als bedreigend. Zij hadden de indruk dat de celbewoners zich tegen hen keerden met een mogelijke massale uitbraakpoging tot gevolg.

Terwijl de brand in vleugel K zich verder uitbreidde, probeerde een aantal celbewoners (tevergeefs) uit te breken door middel van het vernielen van de hekken van de luchtkooi van de J-vleugel. Sommige celbewoners hadden een stoel en enkele biljartballen vanuit de recreatieruimte meegenomen in de luchtkooi. Ook op de inmiddels gearriveerde brandweermensen kwam het gedrag van enkele celbewoners (sommigen zaten bovenin de hekken van de luchtkooi) bedreigend over.

Omstreeks 00.30 uur besloot het Hoofd Tijdelijke Directie Bijzondere Voorzieningen van de DJI om tien van de twaalf vleugels van het cellencomplex te ontruimen. Dat gold niet voor de vleugels L en M, omdat deze niet in verbinding stonden met de vleugels A tot en met K en de brand geen bedreiging vormde voor de celbewoners in dit deel van het complex.

Vanaf ongeveer 00.45 uur startten de personeelsleden van de DJI, Securicor en KMar met de ontruiming van de luchtkooi van de J-vleugel. De celbewoners werden twee aan twee geboeid naar de grote luchtkooi bij de H-vleugel gebracht. In die luchtkooi werden, naast de celbewoners uit de vleugels J en K, ook bewoners uit andere vleugels geplaatst. Niet alle celbewoners die zich die nacht in het complex bevonden, werden naar de luchtkooi bij de H-vleugel gebracht. Bewoners van de B, C en E-vleugel werden ook naar de F-vleugel verplaatst.<sup>397 398</sup>

---

394 De celbewoners hadden volgens het calamiteitenplan kruislings geëvacueerd moeten worden. Dat betekent dat zij in vleugel A en niet in vleugel J opgevangen hadden moeten worden.

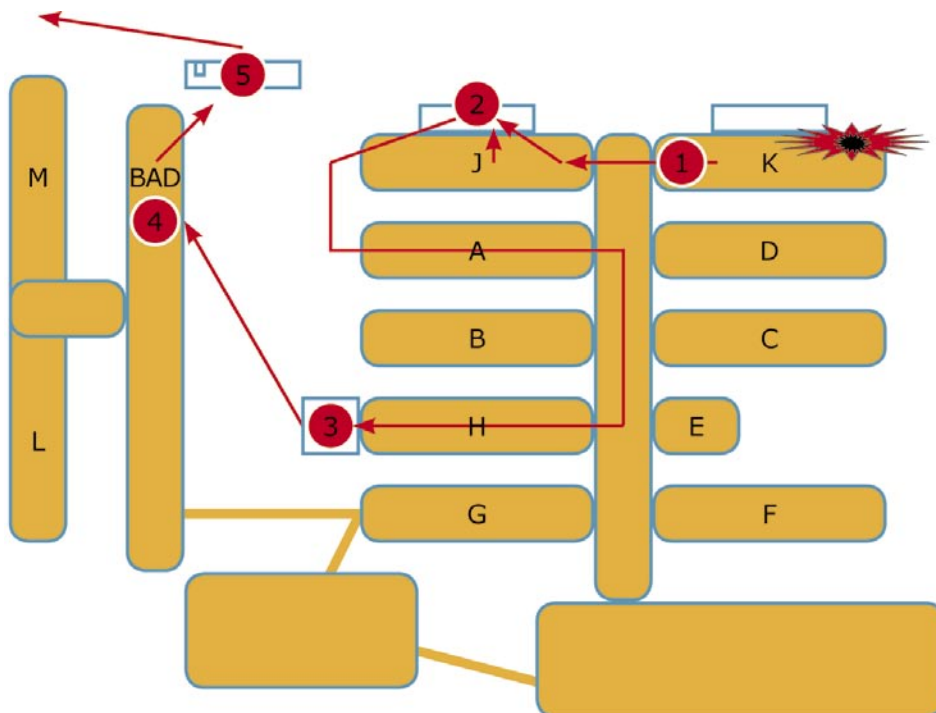
395 In de J-vleugel zijn registraties van camera's door het ontbreken van een functioneel onderdeel van het registratiesysteem niet uitgevoerd.

396 Toen uiteindelijk alle celbewoners naar de luchtkooi van de J-vleugel waren verplaatst, zaten daar ongeveer 73 mensen opgesloten op een oppervlakte van ongeveer 40 m<sup>2</sup>.

397 Uit tapes van de KMar blijkt dat celbewoners die niet mee wilden werken naar de F-unit werden gebracht.

398 In de nacht dat celbewoners in de luchtkooi van de H-vleugel werden geplaatst, was het buiten 13 à 14 graden Celsius, bewolkt, droog en windkracht 3.

*Figuur 31: Schematische weergave van het cellencomplex Schiphol-Oost. De pijlen geven de route weer via welke de celbewoners vanuit de J en K- vleugel werden verplaatst.*



- 1) Celbewoners uit de K- vleugel werden gered en naar vleugel J geleid (na 23.57 uur).
- 2) De bevrijde celbewoners uit de J en K- vleugel werden opgesloten in de luchtkooi bij de J-vleugel (na 00.15 uur).
- 3) De celbewoners werden vanuit de luchtkooi bij vleugel-J overgeplaatst naar de luchtkooi bij de H-vleugel (± 00.45 uur).
- 4) De celbewoners werden beoordeeld door de medische dienst (na 03.00 uur).
- 5) De celbewoners werden per bus overgeplaatst naar detentiecentra in Zeist en Rotterdam (na 03.00 uur).

Rond 01.00 uur 's nachts deelde het personeel van het cellencomplex dekens uit aan de celbewoners die zich in de luchtkooi van de H vleugel bevonden. Even na 02.00 uur werden extra dekens, drinken en sigaretten uitgedeeld. Verpleegkundigen trachtten de celbewoners in de luchtkooi van buitenaf te kalmeren en deelden indien nodig paracetamol en kalmerende middelen uit. Leden van de Mobiele Eenheid, die eerder die nacht waren opgeroepen nadat oproer was ontstaan in de J-vleugel, hadden zich inmiddels, voorzien van wapenstokken en schilden, buiten de luchtkooi bij de H-vleugel opgesteld.

Om omstreeks 01.30 uur nam de directeur van de TDBV het besluit dat de celbewoners naar een andere penitentiare inrichting moesten worden overgebracht. Hij voerde hierover geen overleg met andere partijen zoals de brandweer en loco-burgemeester. In de detentiecentra in Zeist en Rotterdam bleek voldoende ruimte beschikbaar te zijn voor de huisvesting van de celbewoners.<sup>399</sup> Na het besluit tot het overplaatsen van celbewoners werd bij de Dienst Vervoer en Ondersteuning van Justitie het verzoek ingediend om voertuigen naar Schiphol-Oost te sturen, zodat de celbewoners konden worden overgebracht naar andere detentiecentra. Het merendeel van de celbewoners gaf in interviews aan dat hen tijdens de evacuatie niet werd verteld naar welk detentiecentrum zij zouden worden overgeplaatst.

Vanaf 03.00 uur begon het bewakingspersoneel van het cellencomplex Schiphol-Oost met de ontruiming van het complex. Bewaarders verplaatsten celbewoners van de luchtkooi bij de

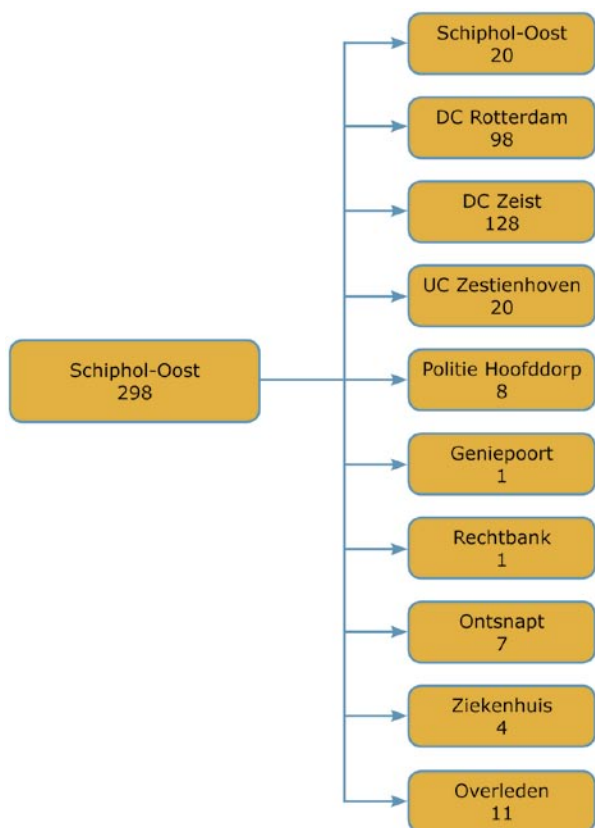
399 Op dat moment werd voor deze twee detentiecentra gekozen, omdat ze onder dezelfde directie binnen DJI vallen en de capaciteit en beschikbare plaatsen van deze centra bij de Tijdelijke Directie Bijzondere Voorzieningen bekend was.

H-vleugel naar de BAD-afdeling.<sup>400</sup> Drie verpleegkundigen van het cellencomplex beoordeelden daar de celbewoners. Zij letten daarbij op lichamelijke klachten. Twee celbewoners van vleugel K werden op basis van deze beoordeling - die plaatsvond voor de overplaatsing naar een ander detentiecentrum - met een ambulance naar het ziekenhuis vervoerd en werden opgenomen met rookinhalatie klachten.<sup>401</sup> Nadat de celbewoners waren beoordeeld door de medische dienst, werden zij gefouilleerd, naar de transportbus gebracht en naar andere locaties - voornamelijk detentiecentra - vervoerd.<sup>402</sup>

Om omstreeks 06.00 uur 's ochtends werden de vleugels L en M ontruimd. De celbewoners uit deze vleugels werden overgebracht naar het detentiecentrum Rotterdam-Merwehaven en het Uitzetcentrum Rotterdam Airport. De cellen in de vleugels L en M werden omgebouwd tot "slikkerscellen", zodat er bolletjesslikkers konden worden ondergebracht.

In de A-vleugel waren bolletjesslikkers ondergebracht die nog bolletjes in hun lichaam hadden. Bolletjesslikkers krijgen een speciale behandeling vanwege het risico dat bolletjes knappen. Het knappen van (een) bolletje(s) heeft een overdosis tot gevolg en leidt vaak tot de dood. Vanwege de gezondheidsrisico's worden bolletjesslikkers niet vervoerd. De celbewoners van de A-vleugel werden na het uitbreken van de brand in eerste instantie opgevangen op de BAD-afdeling. Nadat de L en M-vleugels waren ontruimd en ingericht voor de komst van bolletjesslikkers, werden de celbewoners van de A-vleugel ondergebracht in de L en M-vleugel.

Vanaf 01.00 uur 's nachts vertrokken diverse ambulances met gewonden (zowel celbewoners als bewaarders) van het cellencomplex Schiphol-Oost naar verschillende ziekenhuizen in de regio.<sup>403</sup> De laatste ambulance vertrok om omstreeks 06.00 uur met twee celbewoners naar het ziekenhuis. In totaal werden vier celbewoners vanuit Schiphol-Oost naar het ziekenhuis gebracht.<sup>404</sup>



*Figuur 32: Overzicht van de overplaatsingen van de celbewoners vanaf Schiphol-Oost. De gegevens zijn afkomstig van de locatiedirecteur van het cellencomplex Schiphol-Oost.*

400 Binnenkomst Afdeling Delinquenten: de afdeling waar gedetineerden worden binnengebracht bij aankomst in een detentiecentrum en waar hun persoonlijke eigendommen worden bewaard.

401 Eén celbewoner van vleugel K was inmiddels naar het ziekenhuis vervoerd, één celbewoner van een andere vleugel werd afgevoerd met een polsbreuk.

402 Zie figuur 32 voor een overzicht van de overplaatsingen van celbewoners vanuit Schiphol-Oost naar andere detentiecentra in de nacht van de brand. De personen die ontsnapt zijn, zijn later allen weer in hechtenis genomen. De laatste voortvluchtige is half januari door Zweden in het kader van de overeenkomst van Dublin overgedragen aan Nederland.

403 VU Medisch Centrum Amsterdam, Sint Lucas Andreas ziekenhuis, Onze Lieve Vrouwen Gasthuis, Academisch Medisch Centrum, Slotervaart ziekenhuis en Spaarne ziekenhuis.

404 Twee personen kampten met inhalatieklachten, één persoon had brandwonden en één persoon had een gebroken pols. Eén van de gewonde celbewoners was de bewoner van cel 11, de ruimte waar de brand was begonnen.

In totaal werden elf bewaarders als gevolg van de brand geïndiceerd voor behandeling in het ziekenhuis. Eén van hen weigerde vervoer naar een ziekenhuis. Tien lichtgewonde bewaarders werden per ambulance naar het ziekenhuis vervoerd.<sup>405</sup> Daarnaast was er een onbekend aantal lichtgewonde bewaarders dat ter plekke kon worden behandeld. Deze behandeling bestond voornamelijk uit het toedienen van extra zuurstof.

### **8.5.2 Analyse van de eerste opvang van celbewoners direct na het uitbreken van de brand**

Als het gaat om de opvang en nazorg van betrokkenen na het meemaken van een grootschalig voorval is het in de eerste plaats van belang het gevoel van veiligheid te waarborgen. Het is belangrijk zoveel mogelijk het gevoel te herstellen dat mensen controle hebben over hun eigen leefsituatie. De evacuatie van de celbewoners van vleugel K naar vleugel J en de opvang van de celbewoners van de vleugels J en K in de luchtkooi van de J-vleugel hebben hieraan niet bijgedragen. De celbewoners hadden het idee dat ze in de luchtkooi levend zouden verbranden. Zij begrepen niet waarom zij tijdens de brand weer werden opgesloten en waarom zij (in hun ogen) als criminelen werden behandeld. De dreiging met een vuurwapen<sup>406</sup>, de inzet van het veegteam uitgerust met helm, schild en stok en het gebruik van handboeien bij het overbrengen naar de luchtplaats bij de H vleugel, hebben niet bijgedragen aan het herstel van het gevoel van veiligheid bij de celbewoners. De ontruiming van de celbewoners is niet verlopen volgens de in het calamiteitenplan opgenomen kruislingse methode. De celbewoners hadden in de A-vleugel opgevangen moeten worden.

Tot aan het moment dat de celbewoners van de vleugels J en K werden overgebracht naar de detentiecentra in Rotterdam en Zeist, werd maar zeer beperkt aandacht besteed aan mogelijke gezondheidsproblemen die zij hadden als gevolg van de brand. De celbewoners ontvingen acute zorg zoals drinken en dekens. Het medisch personeel van cellencomplex Schiphol-Oost hield de celbewoners van buiten de luchtplaats in de gaten. Het dilemma tussen enerzijds het vasthouden van de celbewoners en anderzijds het verlenen van zorg heeft hierbij mogelijk een rol gespeeld. De twee celbewoners met inhalatieklachten hadden al eerder die nacht gesignaleerd kunnen worden. Alle celbewoners werden voor het vervoer naar de opvanglocatie (vanaf 03:00 uur) beoordeeld op acute lichamelijke klachten. Daarbij werd echter geen onderscheid gemaakt tussen de celbewoners afkomstig uit de J en K-vleugels en de overige celbewoners. Er is dus geen keuze gemaakt om prioriteit te geven aan de celbewoners die het meest hadden meegemaakt die nacht.

Nagenoeg geen van de celbewoners van de vleugels J en K kregen op Schiphol-Oost informatie over mogelijke slachtoffers van de brand. Deze informatie had hun zorgen over de afloop van de brand kunnen bevestigen, verminderen of wegnemen. Nagenoeg alle geïnterviewde celbewoners gaven aan dat zij tijdens de eerste opvang op Schiphol-Oost geen informatie hebben ontvangen over de brand.

### **8.5.3 Reconstructie registratie van celbewoners en informatieoverdracht**

Op het moment dat de celbewoners zouden worden overgeplaatst<sup>407</sup> naar de andere detentiecentra, stelden twee bewaarders zich met namenlijsten op bij de bussen. Voordat de celbewoners de bus instapten, werd hen gevraagd zich te identificeren. In het geval dat een door een celbewoner opgegeven naam niet op de namenlijst voorkwam, werd de naam op de lijst bijgeschreven. Vanaf dat moment werd duidelijk hoeveel personen werden vermist. In eerste instantie was niet bekend of deze mensen waren ontsnapt of omgekomen als gevolg van de brand.

Op basis van de namenlijst bracht of faxte het personeel van het cellencomplex Schiphol-Oost de detentiedossiers op donderdag 27 oktober naar de verschillende locaties. Omdat veel celbewoners andere namen of aliassen hadden opgegeven, kwamen er detentiedossiers op de verkeerde locatie terecht of werden helemaal niet verstuurd. Volgens gegevens die de Onderzoeksraad ter

---

405 Alle bewaarders hadden inhalatieklachten.

406 Het vuurwapen, helm, schild en wapenstok behoren niet tot de standaard uitrusting van de bewaarders.

407 De Onderzoeksraad spreekt van een overplaatsing indien celbewoners naar een ander detentiecentrum of asielzoekerscentrum worden overgeplaatst.

beschikking zijn gesteld, hebben in totaal 57 van de 248<sup>408</sup> celbewoners die naar Rotterdam en Zeist zijn gebracht, een andere naam of alias opgegeven.<sup>409</sup>

Over het totaal aantal gedetineerden dat in de nacht van de brand op Schiphol-Oost ondergebracht was, zijn verschillende gegevens beschikbaar.<sup>410</sup> Volgens de informatie het cellencomplex Schiphol-Oost ging het om 296 celbewoners. Volgens de unitlijsten van Schiphol-Oost, Rotterdam-Merwehaven en Zeist betrof het 298 personen en de dossiers van de TDBV laten een aantal van 289 zien. In het onderzoek heeft de Onderzoeksraad het aantal celbewoners op de unitlijsten (298) als uitgangspunt genomen.

Van de 298 celbewoners die in de nacht van de brand zaten ingesloten, werden de meesten diezelfde nacht overgeplaatst naar andere detentiecentra in het land.<sup>411</sup> Het merendeel werd overgebracht naar het detentiecentrum in Zeist (128 personen, waaronder 41 uit de vleugels J en K), het detentiecentrum Rotterdam-Merwehaven<sup>412</sup> (98 personen, waaronder 30 celbewoners uit de J en K vleugel) en naar Uitzetcentrum Rotterdam Airport (20 personen, allen afkomstig uit de L en M-vleugel<sup>413</sup>).

Van de celbewoners die na de brand in Rotterdam en Zeist zijn geplaatst, is bijna de helft in de eerste drie maanden na de brand na aankomst in de opvanglocatie nog een keer overgeplaatst naar een detentiecentrum of asielzoekerscentrum. Een aantal bewoners is na opvang in Zeist en Rotterdam nog twee keer overgeplaatst. Eén celbewoner is drie keer overgeplaatst. Uiteindelijk is bijna eenderde van de celbewoners uit de vleugels J en K in het asielzoekerscentrum in Ulrum terechtgekomen. Eén celbewoner uit de J-vleugel is de dag na de brand, op 28 oktober 2005, het land uitgezet. Een andere celbewoner uit de J-vleugel werd diezelfde dag vrijgelaten. Tot drie maanden na de brand is een kwart van de celbewoners uit de J en K- vleugel vrijwillig dan wel gedwongen uitgezet. Van tweederde van de celbewoners uit de J en K- vleugel is in de periode tot drie maanden na de brand de detentie opgeheven.<sup>414</sup>

Voor de detentiecentra in Zeist en Rotterdam was een aantal zaken onduidelijk:

- men wist niet hoeveel celbewoners er zouden komen;
- men wist niet onder welk regime de celbewoners vielen;
- men wist de namen van de celbewoners niet.

Voorts beschikten de detentiecentra niet over de medische dossiers van de celbewoners.

Nadat de celbewoners waren aangekomen in de detentiecentra in Zeist en Rotterdam, trachtten medewerkers van de IND vast te stellen welke celbewoners zich in de betreffende detentiecentra bevonden. Dat gebeurde met behulp van een overzicht van foto's van celbewoners die in de nacht van de brand vastzaten in het cellencomplex Schiphol-Oost. Op deze wijze probeerden zij de celbewoners te identificeren die een onjuiste naam hadden opgegeven ten tijde van de overplaatsing vanuit Schiphol-Oost.

#### **8.5.4 Analyse van registratie van celbewoners en informatieoverdracht**

Op basis van de algemene uitgangspunten voor opvang en nazorg, zoals het creëren van een veilige omgeving, het bij elkaar houden van betrokkenen en de continuïteit van de zorg, heeft de

---

408 Naast de 246 celbewoners die in de nacht van de brand werden overgeplaatst naar Zeist en Rotterdam, werden nog twee celbewoners na verblijf in het ziekenhuis naar het detentiecentrum in Rotterdam overgebracht.

409 Deze cijfers zijn afkomstig van de Tijdelijke Directie Bijzondere Voorzieningen van DJI.

410 Deze cijfers zijn afkomstig van DJI. Over de exacte aantallen bestaat onduidelijkheid, omdat er naast de lijst van DJI ook andere lijsten circuleren die afwijken ten opzichte van elkaar. Zie figuur 32 voor een overzicht van de verplaatsingen.

411 Met uitzondering van de celbewoners die op Schiphol-Oost moesten achterblijven in verband met bolletjes in hun lichaam, enkele celbewoners die naar andere detentiecentra werden gebracht en de celbewoners die naar het ziekenhuis waren vervoerd.

412 De zogenoemde "bajesboot".

413 Op de L en M-vleugel waren mensen geplaatst op grond van artikel 6 Vreemdelingenwet; vreemdelingen aan wie toegang tot Nederland geweigerd is aan de grens.

414 De Onderzoeksraad heeft besloten om geen exacte aantallen te noemen. Dossiers die in maart door de TDBV aan de Raad ter beschikking zijn gesteld, zijn in augustus opnieuw opgevraagd naar aanleiding van reacties van het ministerie van Justitie op het concept eindrapport. In dossiers ontvangen in augustus waren cijfers en gegevens aangepast dan wel toegevoegd. Derhalve kwamen deze dossiers niet meer op alle punten overeen met de dossiers die in maart aan de Onderzoeksraad zijn verstrekt. De Onderzoeksraad heeft geen verder onderzoek gedaan naar de vraag welke cijfers en gegevens de juiste zijn.

Onderzoeksraad ten behoeve van de analyse de volgende invulling gegeven aan de overplaatsingen. Overplaatsingen van celbewoners naar andere voorzieningen of uitzetting van celbewoners uit de detentiecentra in de eerste drie maanden na een brand, vinden pas plaats na weging van informatie van behandelende artsen en hulpverleners. De celbewoners worden daarbij vooraf geïnformeerd over hun bestemming.

Door de overplaatsing naar andere detentiecentra hebben de celbewoners niet het gevoel gekregen controle te hebben over hun eigen leven. De celbewoners werden opgevangen in eenzelfde soort inrichting en onder gelijksoortige omstandigheden. Weer zaten zij opgesloten in een kleine ruimte en als zich weer een levensbedreigende situatie zou voordoen (zoals brand), zouden de celbewoners voor hun redding wederom afhankelijk zijn van anderen. Alleen in het detentiecentrum in Rotterdam werden de celbewoners geïnformeerd over de brandveiligheid van de betreffende penitentiaire inrichting. In Zeist werd hieraan geen aandacht besteed.

De celbewoners werden niet als één groep overgeplaatst vanuit het cellencomplex op Schiphol-Oost naar één andere locatie, maar ze werden in drie kleinere groepen gesplitst en willekeurig verdeeld over verschillende detentiecentra. De celbewoners van de vleugels J en K werden evenmin als groep bij elkaar gehouden. Het was niet goed mogelijk de celbewoners uit deze twee vleugels bijeen te houden, omdat de ontruiming van beide vleugels en de uitvoering van de beslissing om het gehele cellencomplex te ontruimen door elkaar liepen.

Uit het onderzoek is naar voren gekomen dat de hoofddirectie van de DJI geen duidelijk overzicht had over welke celbewoners waar naartoe waren overgeplaatst.

De beschikbare gegevens van de TDBV en de gegevens van de locaties waar de celbewoners werden opgevangen, bevatten discrepanties in namen<sup>415</sup> en locaties van celbewoners. Zo werd in bepaalde documenten aangegeven dat een celbewoner in Zeist zat, maar na contact met DC Zeist bleek dat de celbewoner daar nooit was geweest. Het is niet duidelijk of op het moment van de brand en na de brand informatie beschikbaar was over de verblijfplaats van de celbewoners en wie deze informatie had. Daarbij acht de Raad het wel voorstelbaar dat als gevolg van chaos en ontredde in de nacht van de brand gegevens over de celbewoners niet altijd op de juiste wijze zijn geregistreerd.

In de inzageperiode van het rapport heeft DJI aangegeven dat onmiddellijk na de brand op het hoofdkantoor een regieteam werd gevormd. De Onderzoeksraad heeft in geen enkel interview of document een aanwijzing gevonden over een DJI team dat een regiefunctie vervulde. De Onderzoeksraad concludeert daaruit dat de centrale aanwijzingen van dit team richting de detentiecentra zeer beperkt waren en het team zich voornamelijk heeft beziggehouden met de registratie van de ontvangen zorg.

### **8.5.5 Opschaling GHOR in het kader van opvang en nazorg<sup>416</sup>**

#### **Schiphol**

GHOR Amsterdam en omstreken is verantwoordelijk voor de coördinatie van Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen op Schiphol. In de nacht van de brand werd om 00.50 uur de dienstdoende Regionaal Geneeskundig Functionaris (RGF) geïnformeerd door het Hoofd sectie GHOR (HsGHOR) dat er was opgeschaald tot CTPI (Coördinatie Team Plaats Incident) niveau.

Om ongeveer 01.45 uur werd via de meldkamer gevraagd om een RGS, waarmee waarschijnlijk een RGF werd bedoeld. Vervolgens zijn de HsGHOR en de RGF ter plaatse gegaan voor respectievelijk deelname aan het Operationele Team en het Beleidsteam. Voor de inzet van psychosociale hulpverlening besloot de HsGHOR in overleg met de gemeente Haarlemmermeer de RGF te adviseren de PSHOR te alarmeren. Daartoe werd het kernteam PSHOR gealarmeerd.

Vanaf ongeveer 04.00 uur was het kernteam PSHOR aanwezig bij het Operationele Team op Triport. Op verzoek van het hoofd medische dienst Schiphol-Oost werd in het Operationele Team besloten de medewerkers van de PSHOR in te zetten voor de opvang van alle bewaarders. De werkzaamheden van de PSHOR voor de bewaarders werden op dinsdag 2 november 2005 afgerond.

---

415 De namen van de J en K-celbewoners zelf zijn vanaf het begin van het onderzoek wel correct geweest.

416 Bronnen zijn de evaluatie GHOR Amsterdam (verslag operationele geneeskundige hulpverlening brand detentiecentrum Schiphol-Oost op 27 oktober 2005) en GHOR Utrecht (verslag en evaluatie inzet PSHOR in detentiecentrum Zeist 27 oktober - 2 november 2005)

Om ongeveer 04.30 uur werd in overleg met de KMar, de OvdG en het hoofd medische dienst Schiphol-Oost besloten de psychosociale nazorg voor niet gewonde celbewoners niet verder op te schalen, omdat de celbewoners werden overgeplaatst naar andere detentiecentra. De mogelijke inschakeling van de PSHOR in Zeist en in Rotterdam werd met de locatiedirecteur van Schiphol-Oost besproken en bij de medische dienst van Schiphol-Oost neergelegd.

Rond 6:00 uur kwam van de KMar het bericht dat zij geen extra hulp van de PSHOR nodig hadden en de eerste opvang zelf af konden.

De directie van het cellencomplex Schiphol-Oost was verantwoordelijk voor de opvang en nazorg van bewaarders en celbewoners. Uit de evaluatie van de GHOR Amsterdam en omstreken komt naar voren dat de verantwoordelijkheidsverdeling tussen het detentiecentrum en de GHOR Amsterdam en omstreken wat betreft psychosociale zorg voor de bewaarders en de celbewoners na overleg met het cellencomplex voor de GHOR Amsterdam duidelijk was. Zij heeft meerdere malen haar diensten aangeboden, maar de directie van het cellencomplex heeft daar voor de celbewoners geen gebruik van gemaakt. De PSHOR van GHOR Amsterdam en omstreken heeft wel de eerste opvang van bewaarders verzorgd.

### **Zeist**

De PSHOR werd in DC Zeist ingezet na een verzoek van het hoofd medische dienst van het detentiecentrum Zeist aan de GHOR Utrecht om extra psychosociale hulpverlening.<sup>417</sup> De waarnemend HsGHOR informeerde de dienstdoende leider van het kernteam. Deze besloot de PSHOR op te starten. De RGF werd geïnformeerd en die informeerde vervolgens de burgemeester van Zeist. Tevens is de burgemeester van Utrecht (als voorzitter van het bestuur van de Veiligheidsregio Utrecht) op de hoogte gebracht van het starten van het procesplan PSHOR. In eerste instantie werd er een verkenningsteam naar het detentiecentrum in Zeist gestuurd om de situatie in kaart te brengen. Op 27 oktober om ongeveer 15.00 uur werd besloten hulpverlening in te zetten.

Normaal gesproken volgt de inzet van de PSHOR op andere rampenbestrijdingsprocessen, waarbij de GHOR vanaf het begin is betrokken. Niet alleen de start van de hulpverlening maar ook de locatie waar hulp moest worden verleend week in Zeist af van de normale procedure. De hulpverlening wordt in de evaluatie van de GHOR Utrecht gekenmerkt als "gestructureerd improviseren" binnen de kaders van het procesplan PSHOR. Daarnaast komt naar voren dat de verantwoordelijkheidsverdeling tussen de PSHOR en het detentiecentrum Zeist voor nazorg aan de betrokkenen, in relatie tot de opschaling aan de betrokkenen, niet duidelijk was. Tevens was het voor de GHOR niet duidelijk wie inhoudelijk eindverantwoordelijk was voor de zorg. Adviezen van de hulpverleners werden niet in alle gevallen opgevolgd.

### **8.5.6 Analyse opschaling GHOR in het kader van opvang en nazorg**

Tijdens de brand in het cellencomplex op Schiphol-Oost riep de RGF vanuit het beleidsteam het kernteam PSHOR bijeen voor het verlenen van psychosociale hulp. Een aantal uren was onduidelijk voor wie de PSHOR zou worden ingezet. Uiteindelijk werd besloten de PSHOR in te zetten voor de nazorg aan de bewaarders van de DJI en Securicor. De leiding van de KMar had aangegeven geen gebruik te maken van de diensten van de PSHOR, omdat ze zelf in staat was de opvang voor haar medewerkers vorm te geven. Gezien het besluit de celbewoners naar andere centra over te brengen, kon het hoofd van de medische dienst van het cellencomplex Schiphol-Oost de behoefte aan nazorg en met name psychosociale hulp niet overzien. Tegen deze achtergrond besloot de HsGHOR het proces PSHOR voor celbewoners niet verder op te schalen.

De inzet van de PSHOR is verlopen volgens de in het referentiekader gestelde procedure. De PSHOR is volgens de procedure binnen 7 x 24 uur afgeschaald en de hulpverlening is vervolgens overgelaten aan de psycholoog van de DJI. De GHOR Amsterdam en omstreken heeft een evaluatie uitgevoerd naar de operationele geneeskundige hulpverlening na de brand op het cellencomplex Schiphol-Oost. Omdat er niet bovenregionaal is opgeschaald, heeft er geen afstemming tussen de GHOR regio's Amsterdam, Utrecht en Rotterdam plaatsgevonden.

---

417 Het hoofd van de medische dienst in Zeist heeft de GGD gebeld. Zij hebben hem direct doorgeschakeld naar de GHOR Utrecht.



Ook in het detentiecentrum in Zeist en in het Asielzoekerscentrum in Ulrum is gebruik gemaakt van de inzet van de PSHOR, ten behoeve van de verlening van nazorg aan celbewoners.<sup>418</sup> De GHOR Utrecht heeft de inzet van de PSHOR in het detentiecentrum in Zeist geëvalueerd. In het detentie- en uitzetcentrum in Rotterdam is geen gebruik gemaakt van de PSHOR.

Uit de evaluatie van de GHOR Utrecht komt naar voren dat de verantwoordelijkheidsverdeling tussen het detentiecentrum voor de nazorg en de taak van de GHOR wat betreft de psychosociale zorg voor celbewoners voor hen niet duidelijk was. De professionele verantwoordelijkheid voor de zorg versus de kaders die een justitieel regime stellen, vormde een dilemma om effectieve zorg aan getroffen en te bieden.

### **8.5.7 De aanpak van de opvang en nazorg vanuit de hoofddirectie DJI en door locatiedirecteuren**

De DJI beschikt over een raamregeling Evacuatie Justitiële Inrichtingen. Daarin staat wat er moet worden geregeld bij een instellingsoverstijgende evacuatie. De Tijdelijke Directie Bijzondere Voorzieningen heeft deze raamregeling niet nader ingevuld. Dat geldt ook voor de locatiedirecteur van het cellencomplex Schiphol-Oost en de locatiedirecteuren van de penitentiaire inrichtingen in Zeist en Rotterdam. De locatiedirecteur van Schiphol beschikte voorafgaand aan de brand niet over een instellingsoverstijgend evacuatieplan en niet over een beleidsplan voor de aanpak van de opvang van en nazorg aan betrokkenen na een calamiteit. Na de brand stelde de hoofddirectie van de DJI geen richtlijnen op en maakte zij geen afspraken met de betrokken locatiedirecteuren over de aanpak van de opvang en nazorg voor de celbewoners. De locatiedirecteuren kregen de vrijheid om naar eigen inzicht invulling te geven aan de organisatie van de opvang en nazorg. De directeur van de TDBV machtigde de locatiedirecteuren na de brand zonodig extra uitgaven te doen ten behoeve van de organisatie van de nazorg.

### **8.5.8 Analyse van de aanpak van de opvang en nazorg vanuit de hoofddirectie DJI en door locatiedirecteuren**

#### **Hoofddirectie DJI**

De directeur van de TDBV gaf na de brand de directeuren van de detentiecentra een mandaat om een beroep te doen op extra middelen als dat nodig zou zijn voor de organisatie van de opvang en nazorg aan de celbewoners. De hoofddirectie van de DJI faciliteerde de locatiedirecteuren niet met kaders ten behoeve van de te verlenen opvang en nazorg. Ook stelde zij geen beleid vast voor de nazorg. De hoofddirectie van de DJI pakte de nazorg voor de getroffen celbewoners niet eenduidig en gecoördineerd aan. Het gevolg daarvan was dat de nazorg gevoelig is geweest voor (politieke) discussies en ad-hoc beslissingen. Dat leidde tot verschillende vormen en invulling van nazorg in de verschillende detentiecentra.

#### **Locatiedirecteuren**

In de raamregeling Evacuatie Justitiële Inrichtingen staat dat de locatiedirecteuren voorbereid moeten zijn op een instellingsoverstijgende evacuatie en de daar bijbehorende opvang en nazorg van de getroffen en. De locatiedirecteuren van de detentiecentra in zowel Zeist, Rotterdam als Schiphol-Oost beschikten ten tijde van de brand op Schiphol-Oost niet over een draaiboek of plan van aanpak voor het verlenen van nazorg aan betrokkenen. Tevens beschikte geen van de locaties over een instellingsoverstijgend evacuatieplan. Uit de interviews blijkt dat het management de opvang van grote aantallen celbewoners niet als een probleem, maar als dagelijks werk zag.

### **8.5.9 De inrichting van de opvang en nazorg in Zeist<sup>419</sup>**

De directie in Zeist sprong naar eigen zeggen na de brand in het cellencomplex te Schiphol-Oost pragmatisch in op de noodzaak om nazorg voor de celbewoners te regelen. Zij had geen plan van aanpak voor nazorg opgesteld. Tussen hulpverleners werd op ad hoc basis overleg gevoerd. Op verzoek van het hoofd van de medische dienst aan de GGD Utrecht werd de GHOR regio Utrecht ingeschakeld ten behoeve van de opvang en nazorg van celbewoners. Het bureau RGF van de GHOR regio Utrecht verleende met ingang van donderdagochtend 27 oktober tot en met 2 november psychosociale hulp aan de celbewoners.<sup>420</sup>

418 In het detentiecentrum in Rotterdam is de GHOR niet ingezet ten behoeve van de opvang en nazorg.

419 Voor de feitenreconstructie is onder meer gebruik gemaakt van de evaluatie GHOR Utrecht.

420 De psychosociale hulpverlening vond plaats volgens het procesplan Psychosociale Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (PSHOR).

Daarnaast werden personen ingezet die in dienst waren van het detentiecentrum, waaronder verpleegkundigen, geestelijk verzorgers, een arts en een psycholoog. Ook bood een psycholoog uit een ander detentiecentrum extra ondersteuning en werd een beroep gedaan op een aantal verpleegkundigen van het cellencomplex Schiphol-Oost. De samenwerking tussen de verschillende disciplines en de externe en interne hulpverleners werd ad hoc georganiseerd. Geen van de hulpverleners van de GHOR had eerder in een detentiecentrum gewerkt.

### **8.5.10 De opvang en nazorg aan celbewoners in Zeist<sup>421</sup>**

#### **Opvang en medische zorg**

In de nacht van de brand kwamen om ongeveer 05.00 uur in de ochtend de eerste twee bussen met celbewoners uit Schiphol-Oost in Zeist aan. De mannen en vrouwen, die een groot deel van de nacht in een luchtkooi van het cellencomplex Schiphol-Oost hadden doorgebracht, werden in aparte afdelingen opgevangen. De mannelijke celbewoners werden in eerste instantie willekeurig bij elkaar in een cel geplaatst op een afdeling die vanwege een verbouwing provisorisch was ingericht. Aanvankelijk zaten daardoor celbewoners bij elkaar in een cel die onder verschillende regimes dienden te worden vastgehouden.<sup>422</sup> Verder was onbekend wie in welke cel zat en wat de namen van de celbewoners waren. Op een later tijdstip werden de celbewoners bij elkaar gezet naar taal en regime. De vrouwen werden na aankomst in Zeist met zes personen in één cel geplaatst op basis van taal en nationaliteit.

Bij aanvang van het dagprogramma in Zeist op donderdag 27 oktober werden aan de celbewoners uit Schiphol-Oost sigaretten, telefoonkaarten en kleding verstrekt. Celbewoners kregen die dag tevens de gelegenheid om 15 minuten extra te luchten en mochten tot 23.00 uur bezoek ontvangen. Met uitzondering van de celbewoners die in de observatiecel zaten, werden alle celbewoners in de gelegenheid gesteld om hun familie en/of advocaat te bellen. De celbewoners konden bij de terugkeerfunctionaris terecht voor informatie.

Twintig procent van de celbewoners afkomstig uit de vleugels J en K kreeg binnen één dag na aankomst in het detentiecentrum in Zeist een consult met een verpleegkundige. Dit door de TDBV genoemde percentage van het aantal consulten wijkt overigens af van de gegevens die hierover zijn vastgelegd in de medische dossiers (72 procent).<sup>423</sup> Vaststaat dat uit documenten blijkt dat niet alle celbewoners in Zeist de eerste dag contact hebben gehad met een verpleegkundige.<sup>424</sup> Op basis van de medische dossiers is verder naar voren gekomen dat de celbewoners die niet direct de eerste dag door een verpleegkundige werden gezien, voor het eerst een verpleegkundige spraken in een periode variërend van drie tot veertien dagen na de brand. De hulpverleners in Zeist gaven echter aan dat alle celbewoners afkomstig van Schiphol-Oost op de dag van aankomst gezien zijn door een verpleegkundige en dat zij in de dagen na de brand een medisch intake hebben gehad.

Na het eerste consult met een verpleegkundige of arts kreeg een groot deel van de celbewoners vervolgspraken met een verpleegkundige, arts en/of psycholoog. Toch blijkt uit de medische dossiers dat hulp in sommige gevallen met vertraging werd verleend of dat de hulpverlening niet in alle gevallen werd geboden op het moment dat dat dringend nodig was. Dit betrof onder andere een celbewoner in crisissituatie die geïsoleerd was en tot wie de psychiater vanwege het regime geen toegang kreeg, en het niet verstrekken van voorgeschreven medicatie.

---

421 Zie figuur 33 voor gedetailleerde gegevens over de verleende opvang en nazorg aan celbewoners uit de vleugels J en K in Zeist en Rotterdam.

422 De Onderzoeksraad heeft geen aanwijzingen dat dit negatieve gevolgen heeft gehad voor de celbewoners.

423 De Onderzoeksraad had ten behoeve van het onderzoek naar de brand in het cellencomplex Schiphol-Oost de beschikking over achttien medische dossiers van celbewoners uit de vleugels J en K die waren overgeplaatst naar Zeist. Over de compleetheid van deze dossiers dient te worden opgemerkt dat de identificatie van de celbewoners de eerste dag een probleem was als gevolg van het feit dat celbewoners aliassen gebruikten en valse namen opgaven. Medische controle en behandeling heeft ook plaatsgevonden bij mensen waarvan geen identiteit was vastgesteld. De dossiers van deze personen konden echter op dat moment om de hierboven genoemde reden niet worden bijgehouden.

424 Zie figuur 33 paragraaf 8.5.14.

### **Beknopte weergaven van het regime in detentie- en uitzetcentra (gebaseerd op de huisregels van het detentie- en uitzetcentrum Schiphol-Oost)**

In detentiecentra hebben de celbewoners recht om 1x per week 10 minuten te telefoneren en 1x per week één uur bezoek te ontvangen. De aanvraag voor bezoek dient van tevoren te worden ingediend. De celbewoners ontvangen ieder € 7,50 zakgeld per week. De art. 59 vreemdelingen worden van 12.00 tot 13.00 uur en van 17.00 – 08.00 uur ingesloten.

De art. 6 vreemdelingen (aan de grens geweigerden die geen toegang tot Nederland krijgen) worden van 12.00 tot 13.00 uur en van 21.00 – 08.00 uur ingesloten.

In de perioden dat zij niet zijn ingesloten, kunnen celbewoners gebruik maken van ontspanningsmogelijkheden (bijvoorbeeld biljart) en bibliotheekfaciliteiten.

Daarnaast hebben zij recht op om minimaal één uur per dag te luchten in een luchtkooi en twee maal 45 minuten per week te sporten.

### **Psychosociale hulp**

Een kleine driekwart van de celbewoners afkomstig uit de vleugels J en K, ontving binnen een week na aankomst in Zeist psychologische hulp.<sup>425</sup> De eerste twee dagen na de brand voerden de externe hulpverleners groeps- en, waar nodig, individuele gesprekken met celbewoners. Aan de hand van de gevoerde groeps gesprekken en op aanraden van verpleegkundigen werd bepaald aan welke bewoners meer aandacht moest worden besteed.<sup>426</sup> Uit een analyse van PSHOR blijkt dat het aanbod van psychosociale hulpverlening in de periode dat de GHOR is ingezet, voldoende was.

In de weken na de brand voerde de psycholoog van het detentiecentrum een psychologische beoordeling uit bij alle uit het cellencomplex Schiphol-Oost afkomstige celbewoners. Verpleegkundigen en bewaarders in Zeist konden aangeven welke celbewoners als eerste moesten worden beoordeeld. Bij de beoordeling werd de celbewoners gevraagd naar hun ervaringen in de nacht van de brand en naar eventuele klachten waarmee zij kampten. De beoordeling van alle celbewoners duurde in totaal ongeveer drie weken. Op basis hiervan stelde men vast dat zo'n dertig tot veertig bewoners meer hulp nodig hadden. Twintig van hen spraken een psycholoog, de overige celbewoners praatten met een maatschappelijk werker. De psychiaters werden per individueel geval ingezet. Niet duidelijk is hoe vaak dit gebeurde.

Naast gesprekken die psychologen en maatschappelijk werkers voerden met de celbewoners, organiseerde het team van geestelijke verzorgers in de weken na de brand extra gebeds- en bezinningsbijeenkomsten en werden individuele en groeps gesprekken gevoerd.

### **Knelpunten tijdens de uitvoering van opvang en nazorg**

Tijdens het verlenen van opvang en nazorg aan de celbewoners in Zeist, deed zich een aantal knelpunten voor. Ten eerste vormde taal in meerdere gevallen een obstakel in het contact tussen celbewoners en hulpverleners, hoewel de hulpverleners dat niet als zodanig hebben ervaren. Bij de contacten met de arts, verpleegkundigen en psycholoog werd gebruik gemaakt van de tolktelefoon of werd de hulp ingeschakeld van andere celbewoners en bewaarders. Bewaarders en andere celbewoners hebben geen beroepsgeheim wat betreft de informatie die in gesprekken tussen artsen/verpleegkundigen en celbewoners naar voren komt. Tijdens de bijeenkomsten en gesprekken met geestelijke verzorgers vormde taal een probleem. Ook uit aantekeningen in de medische dossiers van celbewoners in Zeist blijkt dat het hulpverleningscontact in elf gevallen niet goed verliep of moest worden gestaakt vanwege het ontbreken van een tolk. Verder maakten de externe hulpverleners tijdens de door hen gevoerde gesprekken beperkt gebruik van tolken. Zij konden zich tijdens het voeren van de gesprekken naar eigen zeggen redden met de talen die ze zelf spraken.

Een ander probleem betreft het gevoel van de hulpverleners van GHOR dat zij bij het verlenen van hulp hinder ondervonden van het feit dat de celbewoners in detentie zaten. Zo werden op zondag 30 oktober twee externe hulpverleners (een sociaal-psychiatrische verpleegkundige en een psychiater) opgeroepen om in het detentiecentrum Zeist hulp te verlenen aan vier celbewoners. Twee van deze celbewoners zaten in een observatiecel, waarvan één zich in een erbarme-

425 Op basis van gegevens van de TDBV.

426 In totaal voerden externe hulpverleners tot 2 november 35 individuele gesprekken met celbewoners. Dit aantal heeft betrekking op alle celbewoners uit het cellencomplex Schiphol-Oost die na de brand in Zeist zijn ondergebracht.

lijke toestand bevond. De hulpverleners konden dit slechts door het luikje van de cel constateren. De cel werd niet geopend en ook de door de hulpverleners gegeven adviezen konden op dat moment niet worden opgevolgd.

Zowel interne als externe hulpverleners die met celbewoners spraken, deden aanbevelingen aan het management van het detentiecentrum over het regime. Zo raadden zij bijvoorbeeld aan om de celbewoners langer uit de cel te laten en meer sportmogelijkheden en bibliotheekfaciliteiten te bieden. De directie in Zeist probeerde bij de celbewoners het gevoel van veiligheid te vergroten door het regime soepeler toe te passen. Zo bleven de eerste paar dagen na de brand de lichten aan en de luikjes van de cellen open. Op andere punten werd het regime niet aangepast.

### **8.5.11 Analyse van de opvang en nazorg aan celbewoners in Zeist**

Op basis van onder andere de Penitentiaire beginselenwet hebben celbewoners recht op een bepaald regime. De Onderzoeksraad stelt zich op het standpunt dat een strengere invulling van dit regime na overplaatsing niet toelaatbaar is gezien het feit dat de celbewoners geen andere status hebben gekregen door de overplaatsing. Het regime op de opvanglocatie moet daarom minimaal gelijkwaardig zijn aan het regime op het cellencomplex Schiphol-Oost.

Doordat er geen overzicht was van de overplaatsingen van celbewoners, wist de directie van de penitentiaire inrichting in Zeist niet hoeveel en welke celbewoners zij onder welk regime moesten opvangen. Het kon gaan om vreemdelingen, maar ook om personen die op strafrechtelijke grond waren ingesloten. Celbewoners met verschillende detentieregimes werden in eerste instantie bij elkaar op een cel geplaatst, waardoor sommige celbewoners onder een verkeerd regime werden ingesloten.<sup>427</sup> Hierbij moet wel worden opgemerkt dat het identificatieproces werd bemoeilijkt, omdat niet alle celbewoners coöperatief waren en bijvoorbeeld valse namen hadden opgegeven. In Zeist is niet planmatig gewerkt en hebben de verschillende disciplines ad-hoc samengewerkt. Er is geen structureel plan gemaakt voor de aanpak van de zorgverlening. De nazorg lijkt in deze inrichting georganiseerd te zijn op basis van een algemeen aanbod en niet geïnitieerd te zijn op basis van de intake. Noch de gegevens van de intake (voorzover voorhanden) noch de gesprekken die met psychologen werden gevoerd, hebben geleid tot het maken van een beleid voor de zorgverlening aan celbewoners (behandelplan). Verder heeft de effectiviteit van de inschakeling van de GHOR geleden onder het feit dat hulpverleners van het detentiecentrum enerzijds en de hulpverleners van de GHOR anderzijds, onbekend waren met elkaars werk. De inzet van PSHOR zelf is in Zeist volgens het procesplan PSHOR verlopen. De GHOR Utrecht heeft de inzet van de PSHOR in het detentiecentrum in Zeist geëvalueerd.

Uit de medische dossiers en de gegevens van de TDBV kan worden opgemaakt dat in Zeist niet alle celbewoners binnen 24 uur door een verpleegkundige zijn gezien (respectievelijk 72 en 20 procent). Daarnaast is in individuele gevallen vastgesteld dat verzoeken van celbewoners voor het spreken van een arts niet tijdig zijn ingewilligd. Ook is er op basis van de medische dossiers een aantal voorbeelden te noemen van situaties waarin celbewoners onnodig lang hebben moeten wachten op medische zorg.

Ten behoeve van deze analyse heeft de Onderzoeksraad een kwantitatieve invulling gegeven aan psychosociale zorg en wel dat celbewoners na aankomst in de penitentiaire inrichting binnen twee dagen een aanbod van psychosociale zorg moeten krijgen en dat celbewoners, die daartoe een verzoek hebben ingediend, binnen een week door de psycholoog moeten worden gezien.

In Zeist was op de dag na de brand het aanbod van psychologische hulp door de inzet van de PSHOR beschikbaar. De eerste psychologische zorg was gericht op groepen. Vervolgens sprak een psycholoog individueel met celbewoners die mogelijk klachten konden ontwikkelen die waren gerelateerd aan de brand. Celbewoners die psychologische hulp nodig hadden, werden in eerste instantie geïdentificeerd. Voor celbewoners met een verhoogd risico op het ontwikkelen van klachten werden geen individuele zorgplannen gemaakt.

Een paar weken na de brand moesten celbewoners volgens gegevens uit de medische dossiers veelal zelf vragen naar psychologische hulp. In een enkel geval werd na een week weer een consult geadviseerd.

---

427 De Onderzoeksraad heeft geen aanwijzingen dat dit negatieve gevolgen heeft gehad voor de celbewoners.

### **8.5.12 De inrichting van de opvang en nazorg in Rotterdam**

De directie van het detentiecentrum in Rotterdam<sup>428</sup> beschikte voor de brand niet over een beleidsplan voor het bieden van nazorg aan celbewoners na een grootschalig voorval. De directie van het detentiecentrum Rotterdam-Merwehaven en het Uitzetcentrum Rotterdam Airport werkte in een driemanschap en bestond uit een directeur en twee locatiedirecteuren. Bij de opvang en nazorg voor de celbewoners van Schiphol-Oost koos de directie voor één gezamenlijke aanpak op beide locaties, waarbij dezelfde hulpverleners werden ingezet.

In Rotterdam voerden de directie en de medische dienst van het detentiecentrum een crisisbeoordeling, nadat bekend was geworden dat celbewoners van Schiphol-Oost dienden te worden opgevangen en psychosociale hulp nodig hadden. Na dit overleg werd een beleidsplan opgesteld en een plan gemaakt voor de intake van de celbewoners. Het medische personeel werd hierover geïnformeerd. Ter ondersteuning van het personeel van het detentiecentrum werden de dag na de brand evaluatiebijeenkomsten georganiseerd. Personeelsleden werden aan de hand van dagelijkse briefings over de gang van zaken en brandveiligheid geïnformeerd. Hoofddoel van deze bijeenkomsten was om te verduidelijken dat de celbewoners afkomstig van Schiphol-Oost een specifieke positie binnen het detentiecentrum hadden.

In tegenstelling tot het detentiecentrum in Zeist schakelde de directie in Rotterdam niet de hulp in van de GHOR, maar maakte zij gebruik van vaste medewerkers van het detentiecentrum. Dat waren verpleegkundigen, geestelijke verzorgers, een arts en een psycholoog. Ook terugkeerfunctionarissen boden ondersteuning.<sup>429</sup> Deze personen waren bekend met het werken in een detentiecentrum met de daarbij behorende beperkingen als gevolg van het detentieregime. Verder hadden de arts en psycholoog ervaring met medische opvang na rampen en opvang van traumaslachtoffers. Rotterdam zette geen externe hulpverleners in ten behoeve van de opvang en nazorg van celbewoners van Schiphol-Oost. Wel schakelde de directie in Rotterdam het Instituut voor Psychotrauma in voor advies. De mogelijkheid om een beroep te doen op de GHOR was bij de medewerkers en directie van het detentie- en uitzetcentrum niet bekend. De samenwerking tussen de medewerkers verliep goed.

Tussen de detentiecentra in Zeist en Rotterdam vond geen afstemming plaats over de wijze waarop de opvang en nazorg zou kunnen worden georganiseerd. Wel besloten de detentiecentra gezamenlijk om informatiebulletins over trauma's te vertalen in zes talen. De bulletins werden uitgedeeld aan de celbewoners. Op het bulletin stond het telefoonnummer van de medische dienst van het betreffende detentiecentrum, zodat celbewoners ook in het geval van opheffing van detentie of uitzetting de medische dienst konden bellen voor vragen.<sup>430</sup>

### **8.5.13 De opvang en nazorg aan celbewoners in Rotterdam<sup>431</sup>**

#### **Opvang en medische zorg**

Op donderdag 27 oktober arriveerden om omstreeks 07.30 uur de eerste celbewoners vanuit Schiphol-Oost bij het detentiecentrum in Rotterdam-Merwehaven. Daar voerde een verpleegkundige een eerste beoordeling uit. Eén celbewoner werd met ademhalingsproblemen per ambulance naar het ziekenhuis vervoerd.<sup>432</sup> De overige celbewoners werden op de detentieboot per vier in een cel ondergebracht. Daarbij probeerde men zoveel mogelijk om de celbewoners van Schiphol-Oost bij elkaar in een cel te plaatsen. De bewoners konden zelf aangeven met wie zij hun cel

---

428 Het detentiecentrum Rotterdam heeft twee locaties: locatie Merwehaven (de zogenaamde "bajesboten") en Uitzetcentrum Rotterdam Airport ("Zestienhoven"). Omdat bij de opvang en nazorg van celbewoners uit Schiphol-Oost dezelfde hulpverleners werden ingezet en dezelfde aanpak werd gehanteerd, wordt in dit rapport bij de behandeling van de opvang en nazorg gesproken over het detentiecentrum Rotterdam.

429 Enkele taken die een terugkeerfunctionaris in het kader van zijn of haar functie normaal gesproken uitvoert, zijn het informeren van celbewoners over de stand van zaken rond hun uitzetting, het uitleggen van de verschillende procedures en het toelichten van de consequenties indien celbewoners wel of niet meewerken aan hun uitzetting.

430 De Engelse versie van het informatiebulletin is opgenomen in bijlage 18.

431 Detentiecentrum Rotterdam heeft twee locaties: Merwehaven en Uitzetcentrum Rotterdam Airport ("Zestienhoven"). Beide locaties worden geleid door dezelfde directie. In het kader van de opvang en nazorg aan slachtoffers van de brand op Schiphol-Oost zijn dezelfde hulpverleners ingezet en is dezelfde aanpak gehanteerd. Beide locaties worden daarom niet apart behandeld.

432 In het ziekenhuis bleek dat deze persoon last had van hyperventilatie als gevolg van stress.

wilden delen.<sup>433</sup> In eerste instantie werden celbewoners onder een verkeerd regime geplaatst.<sup>434</sup> Bij de huisvesting van celbewoners werd ervoor gezorgd dat de celbewoners van Schiphol-Oost werden opgevangen op de detentieboot met sprinklerinstallatie.<sup>435</sup> De celbewoners werden verder bij aankomst geïnformeerd over de brandveiligheid van het detentiecentrum.

De geestelijk verzorgers en de terugkeerfunctionarissen waren de eerste dag na aankomst van de celbewoners actief bij het regelen van veel zaken, zoals dekens, lakens, slippers, eten, vervangende kleding, telefoonkaarten en zakgeld. De celbewoners mochten de eerste dag via de terugkeerfunctionaris gratis met familie, vrienden, kennissen en advocaten bellen. Tevens hadden de celbewoners de beschikking over telefoonkaarten om te kunnen bellen. De terugkeerfunctionarissen spraken met alle celbewoners uit Schiphol-Oost over de brand en lichtten de huisregels van het detentiecentrum Rotterdam toe. Daarbij kregen de celbewoners uit de vleugels J en K voorrang boven de andere bewoners uit Schiphol-Oost.

Op de dag dat de celbewoners in Rotterdam aankwamen, deden teams van verpleegkundigen een medische intake. De verpleegkundigen konden tijdens de intakes een arts en een psycholoog raadplegen. Tevens konden een tweede psycholoog en een psychiater telefonisch worden geconsulteerd. Alleen de urgente gevallen - de celbewoners van wie op basis van de intake bleek dat ze directe medische hulp nodig hadden - werden de eerste dag door de arts gezien. Tijdens de intake werd een lijst<sup>436</sup> aangelegd met daarop de namen van de celbewoners en de plaats waar zij in het cellencomplex op Schiphol-Oost gedetineerd zaten. Aan de hand daarvan konden de hulpverleners zien wie van de celbewoners direct en wie indirect betrokken waren geweest bij de brand.

Uit gegevens van de TDBV komt naar voren dat alle celbewoners uit de vleugels J en K binnen één dag een consult met een verpleegkundige hebben gehad. Verder sprak het merendeel van deze groep ook binnen één dag na de brand een arts.<sup>437</sup> Voor degenen die geen contact hebben gehad met een arts, was geen verpleegkundige indicatie voor de noodzaak van een dergelijk consult. Het door de TDBV genoemde percentage van het aantal consulten met verpleegkundigen wijkt af van de gegevens die zijn aangetroffen in de medische dossiers.<sup>438</sup> Volgens de registratie in de medische dossiers had tweederde van de celbewoners uit de vleugels J en K de eerste dag na aankomst in Rotterdam een consult met een verpleegkundige. De celbewoners die niet direct de eerste dag door een verpleegkundige werden gezien, spraken in een periode variërend van twee tot negen dagen na de brand voor het eerst een verpleegkundige. Na het eerste consult met een verpleegkundige of arts had een groot deel van de celbewoners in de weken daarna vervolgspraken met een verpleegkundige, arts en/of psycholoog. De hulpverleners in Rotterdam gaven in interviews aan dat alle celbewoners afkomstig van Schiphol-Oost op de dag van aankomst een medisch intake hebben gehad.

### **Psychosociale hulp**

De psycholoog, de geestelijk verzorgers, de terugkeerfunctionarissen en de medische dienst liepen de eerste dag nadat de celbewoners waren aangekomen in Rotterdam tussen de celbewoners rond om te kijken hoe het met ze ging en om met hen te praten. De Imam<sup>439</sup> organiseerde diezelfde dag een gebedsdienst annex groepsgesprek voor de islamitische groep celbewoners. Een groot deel, maar niet alle celbewoners uit de vleugels J en K spraken in de eerste week na de

---

433 Op de maandag na de brand ontving de directie van het detentiecentrum Rotterdam gegevens over de celbewoners en over het regime waaronder zij werden vastgehouden op Schiphol-Oost. Op basis van die informatie werden de celbewoners gehergroepeerd en werden degenen die op grond van hetzelfde regime waren gedetineerd bij elkaar geplaatst.

434 De Onderzoeksraad heeft geen aanwijzingen dat dit negatieve gevolgen heeft gehad voor de celbewoners.

435 Detentiecentrum Rotterdam-Merwehaven beschikt over twee detentieboten, de Reno en de Bibi, waarvan er één is uitgerust met een sprinklerinstallatie.

436 De lijst had dus niet als doel registratie van wie wie was, maar diende als hulpmiddel voor de zorgbehoefte.

437 Zie figuur 33 na paragraaf 8.5.14.

438 De Onderzoeksraad had ten behoeve van dit onderzoek de beschikking over vijftien medische dossiers van celbewoners uit de vleugels J en K van het cellencomplex Schiphol-Oost die waren overgeplaatst naar Rotterdam. Over de compleetheid van deze dossiers dient te worden opgemerkt dat de identificatie van de celbewoners de eerste dag problematisch was als gevolg van het feit dat celbewoners aliassen gebruikten en valse namen opgaven. Medische controle en behandeling heeft ook plaatsgehad bij mensen waarvan geen identiteit was vastgesteld. De dossiers van deze personen konden echter op dat moment om de hierboven genoemde reden niet worden bijgehouden.

439 Een van de twee aanwezige geestelijk verzorgers.

brand een psycholoog.<sup>440</sup> Voor de celbewoners die geen psycholoog spraken, was geen verpleegkundige indicatie dat een dergelijk bezoek nodig was.

Gedurende een langere periode hebben de celbewoners gesprekken kunnen voeren met de geestelijke verzorgers, terugkeerfunctionarissen, afdelingshoofden en de medische dienst. Zowel de pastor als de Imam hebben zich in de eerste weken na de brand beziggehouden met het organiseren van kerk- en gebedsbijeenkomsten, groeps- en individuele gesprekken.

### **Knelpunten tijdens de uitvoering van opvang en nazorg**

Evenals in Zeist vormde taal in Rotterdam een probleem tijdens de hulpverlening. Bij de contacten met de arts en verpleegkundigen werd gebruik gemaakt van de tolktelefoon. Verder was in het detentiecentrum personeel aanwezig dat enkele talen sprak, waardoor volgens de directie de taal tijdens de intakes niet als een probleem werd ervaren.

Bewaarders hebben echter geen beroepsgeheim wat betreft informatie die in gesprekken tussen artsen/verpleegkundigen en celbewoners naar voren komt.

In Rotterdam werd in de medische dossiers enkele malen een aantekening gemaakt over problemen wegens het ontbreken van een tolk. Op basis van de medische dossiers werd in Rotterdam de zorg in een aantal gevallen te laat geleverd. Zo werden twee bewoners ruim twee weken na de brand in verband met inhalatieklachten naar het ziekenhuis gestuurd.

Verder werd in Rotterdam het regime voor celbewoners slechts op een aantal punten gedurende een korte tijd versoepeld. De dag na de brand werden de celbewoners tussen de middag niet ingesloten. 's Avonds kregen de celbewoners extra tijd om te luchten en te bellen. Tevens was er die dag een mogelijkheid voor het ontvangen van bezoek. In de periode die volgde werd het regime niet versoepeld toegepast en werden geen extra activiteiten voor celbewoners uit Schiphol-Oost ontplooid.

### **8.5.14 Analyse van opvang en nazorg aan celbewoners in Rotterdam**

In het detentiecentrum in Rotterdam was sprake van samenwerking en planvorming tussen de directie, de arts, psychologen, afdelingshoofden, terugkeerfunctionarissen en geestelijk verzorgers van de inrichting. De medische, psychosociale en materiële zorg werden in een samenhangend kader geleverd. De aandacht ging vooral uit naar de celbewoners van de vleugels J en K. De medische dienst maakte een algemeen plan van aanpak voor de zorg aan de celbewoners. Desondanks is een aantal tekortkomingen gesignaleerd die in deze subparagraaf naar voren zullen komen.

Op basis van onder andere de Penitentiaire beginselenwet hebben celbewoners recht op een bepaald regime. De Onderzoeksraad stelt zich op het standpunt dat een strengere invulling van dit regime na overplaatsing niet toelaatbaar is gezien het feit dat de celbewoners geen andere status hebben gekregen door de overplaatsing. Het regime in de opvanglocatie moet daarom minimaal gelijkwaardig zijn aan het regime in het cellencomplex Schiphol-Oost.

Doordat er geen overzicht was van de overplaatsingen van celbewoners, wist de directie van de penitentiaire inrichting in Rotterdam niet hoeveel en welke celbewoners zij onder welk regime moesten opvangen. Het kon gaan om vreemdelingen, maar ook om personen die op strafrechtelijke grond waren ingesloten. Celbewoners met verschillende detentieregimes werden in eerste instantie bij elkaar op een cel geplaatst, waardoor celbewoners onder een verkeerd regime werden ingesloten.<sup>441</sup> Daarbij dient echter te worden opgemerkt dat het identificatieproces werd bemoeilijkt, omdat niet alle celbewoners coöperatief waren en bijvoorbeeld valse namen had opgegeven.

Uit de medische dossiers kan worden opgemaakt dat in Rotterdam niet alle celbewoners binnen 24 uur door een verpleegkundige zijn gezien (67 procent is wel gezien). Volgens de gegevens van de TDBV spraken alle bewoners een verpleegkundige op de dag van aankomst in Rotterdam. In individuele gevallen is vastgesteld dat verzoeken van celbewoners voor het spreken van een arts niet tijdig werden ingewilligd. Op basis van de medische dossiers is een aantal voorbeelden te noemen van situaties waarin celbewoners onnodig lang hebben moeten wachten op medische zorg.

---

440 Zie figuur 33.

441 De Onderzoeksraad heeft geen aanwijzingen dat dit negatieve gevolgen heeft gehad voor de celbewoners.

Ten behoeve van deze analyse heeft de Onderzoeksraad een kwantitatieve invulling gegeven aan psychosociale zorg en wel dat celbewoners na aankomst in de penitentiaire inrichting binnen twee dagen een aanbod van psychosociale zorg moeten krijgen en dat celbewoners die daartoe een verzoek hebben ingediend binnen een week door de psycholoog moeten worden gezien.

In Rotterdam werd aan de celbewoners de eerste weken na de brand een gesprek met een psycholoog aangeboden. De psycholoog sprak celbewoners zowel in groepsverband als individueel. De verpleegkundige stelde hiervoor een indicatie op, waarbij de J en K-celbewoners extra aandacht kregen. Voor celbewoners met een verhoogd risico op het ontwikkelen van klachten gerelateerd aan de brand werden, net als in Zeist, geen individuele zorgplannen gemaakt. Ook hier moesten celbewoners na de eerste opvang volgens gegevens uit de medische dossiers veelal zelf vragen naar psychologische hulp.

Norm	Zeist	Rotterdam
Op de dag van aankomst consult door de verpleegkundige	20% (72%)	100% (67%)
Binnen een dag consult door de arts	5%	90%
Binnen een week een consult psycholoog (individueel of in groepsverband)	68%	87%
Binnen een week eigendommen ontvangen	76%	84%

*Figuur 33: Gegevens over consult verpleegkundige, arts en psycholoog op basis van gegevens TDBV voor de celbewoners van vleugel J en K. De gegevens zijn van 41 celbewoners in Zeist en 32 celbewoners<sup>442</sup> in Rotterdam. Tussen haakjes staan de percentages op basis van de medische dossiers vermeld.<sup>443</sup>*

Zorg <sup>446</sup>	DC Zeist	DC Rotterdam
Medische zorg ontvangen	62%	91%
Behoefte aan meer medische zorg	35%	48%
Psychosociale zorg ontvangen	58%	61%
Behoefte aan meer psychosociale zorg	23%	30%
Geestelijke verzorging ontvangen	23%	56%
Eigendommen ontvangen	31%	35%
Kleding ontvangen	46%	65%
Contact met familie gehad	62%	100%
Contact met advocaat gehad	54%	52%

*Figuur 34: Gegevens over opvang en nazorg op basis van de interviews met celbewoners. Deze interviews hebben gemiddeld tussen de drie en vijf weken na de brand plaatsgevonden. De gegevens zijn afkomstig van 26 celbewoners van de J en K vleugel in Zeist en 23 celbewoners in Rotterdam.*

### **8.5.15 Retourneren eigendommen aan celbewoners in Zeist en Rotterdam**

De dag na de brand werden eigendommen en kleding van celbewoners uit alle vleugels in het cellencomplex Schiphol-Oost gehaald, met uitzondering van de bezittingen die in de cellen van de vleugels D, J en K lagen.<sup>445</sup> De persoonlijke bezittingen van celbewoners die door het cellencom-

<sup>442</sup> Het gaat om dertig celbewoners die in de nacht van de brand naar Rotterdam werden gebracht en twee celbewoners die op een later tijdstip vanuit het ziekenhuis naar Rotterdam werden gebracht.

<sup>443</sup> De in deze tabel vermelde percentages zijn geen maatstaf voor de beschikbaarheid van de zorg, maar geven alleen aan welk percentage van de betrokken celbewoners volgens de geregistreerde gegevens gebruik hebben gemaakt van de zorg.

<sup>444</sup> De cijfers zijn geen kwantitatieve gegevens over de beschikbaarheid van de zorg, maar de genoemde getallen geven aan welk percentage getroffen volgens de geregistreerde gegevens gebruik heeft gemaakt van de zorg.

<sup>445</sup> Deze vleugels waren in verband met het onderzoek van het Openbaar Ministerie en de Onderzoeksraad voor Veiligheid naar de brand nog niet vrijgegeven. Op 15 november inventariseerde de Onderzoeksraad de persoonlijke eigendommen en kleding in de cellen uit de J en D-vleugel, voor zover deze gespaard waren gebleven, en legde deze op foto vast. Op 21 november haalden twee medewerkers van het cellencomplex Schiphol-Oost deze persoonlijke bezittingen op.



plex Schiphol-Oost waren opgeslagen op de BAD-afdeling, werden de dag na de brand per bus overgebracht naar de nieuwe onderkomens van de celbewoners. Omdat niet geheel duidelijk was welke celbewoner naar welke locatie was overgebracht en een deel van de celbewoners verkeerde namen had opgegeven, werden sommige eigendommen in eerste instantie naar verkeerde locaties gestuurd.

Uit cijfers van de TDBV blijkt dat een grote meerderheid van de celbewoners die naar detentiecentra in Zeist of Rotterdam werden gebracht, haar bagage binnen een week na de brand terugkreeg. De celbewoners tekenden voor ontvangst van deze eigendommen.

### **8.5.16 Analyse retourneren eigendommen aan celbewoners in Zeist en Rotterdam**

Het merendeel van de celbewoners kreeg, zowel in Zeist als in Rotterdam, binnen een week zijn eigendommen vanuit de BAD op Schiphol-Oost terug en tekende voor ontvangst. In de interviews met de Onderzoeksraad verklaarde bijna de helft van de celbewoners echter dat zij hun eigendommen nog niet had ontvangen.<sup>446</sup> Vanuit het perspectief van de celbewoners duurde het te lang voordat zij hun persoonlijke bezittingen terugkregen.

### **8.5.17 De opvang en nazorg aan de overgeplaatste celbewoners in Ulrum**

#### **De overplaatsing van celbewoners naar Ulrum**

Minister Verdonk van Vreemdelingenzaken en Integratie nam in november op verzoek van leden van de Tweede Kamer het besluit om een aantal celbewoners vanuit de detentiecentra in Zeist en Rotterdam over te plaatsen naar een Asielzoekerscentrum (AZC). De IND voerde het besluit van minister Verdonk uit en plaatste celbewoners die mogelijk traumagerelateerde klachten (zoals PTSS)<sup>447</sup> hadden in eerste instantie over naar asielzoekerscentra in Ulrum.<sup>448</sup> De detentie van deze celbewoners werd gelijk met deze overplaatsing opgeheven. Het COA Ulrum heeft na de eerste instroom van celbewoners gebruik gemaakt van het AMOG centrum Geeuwenbrug.<sup>449</sup> De celbewoners werden in Geeuwenbrug opgevangen en voorbereid op de overplaatsing naar het asielzoekerscentrum. Ulrum ontving van Geeuwenbrug ook (medische) informatie over de te ontvangen celbewoners. Vanaf eind november werden 21 celbewoners gefaseerd ondergebracht in het AZC in Ulrum, Groningen.<sup>450</sup> Drie maanden na de brand waren in totaal 24 personen in Ulrum geplaatst.<sup>451</sup>

#### **De organisatie van de opvang van de celbewoners in Ulrum**

Nadat in november bekend werd dat overlevenden van de brand op Schiphol-Oost naar Ulrum zouden worden overgeplaatst, schakelde de manager Opvang van het Centraal Orgaan opvang asielzoekers (COA), cluster Groningen, de Medische Opvang Asielzoekers (MOA)-Noord in. MOA-Noord schakelde vervolgens de GHOR in vanwege het verwachte aantal celbewoners. Via de GHOR werden in Ulrum de Geestelijke Gezondheidszorg Groningen (GGZ), waaronder het Kenniscentrum PTSS Noord-Nederland<sup>452</sup>, en een freelance psycholoog ingeschakeld ten behoeve van de opvang van de celbewoners. De freelance psycholoog werd ingeschakeld omdat er een wachtlijst was voor een psycholoog van de GGZ.

#### **De opvang en nazorg aan de celbewoners in Ulrum**

De eerste groep bewoners kwam op woensdag 30 november in een bus van Justitie in Ulrum aan. Personeel en bewoners in Ulrum wisten niet of zich onder de nieuwe groep bewoners personen bevonden met een criminele achtergrond.<sup>453</sup> De celbewoners van de eerste groep waren zich vol-

---

446 Het kan zijn dat de bewoners daarbij spraken over hun eigendommen die in hun cel lagen in de nacht van de brand. De eigendommen uit de cellen op vleugel K zijn verloren gegaan door de brand en de eigendommen van de cellen in vleugel J werden pas na ruim drie weken vrijgegeven in verband met het onderzoek van het Openbaar Ministerie en de Onderzoeksraad voor Veiligheid.

447 Post Traumatische Stress-Stoornis.

448 Voor meer informatie over dit selectieproces, zie bijlage 16.

449 Een AMOG-centrum is een tijdelijk opvangcentrum voor asielzoekers met probleemgedrag. In Geeuwenbrug is men 24 uur per dag voorbereid op een mogelijke crisissituatie.

450 Het AZC Ulrum is één van de opvangcentra van het Centraal Orgaan opvang asielzoekers (COA).

451 21 van deze celbewoners waren afkomstig uit de J en K- vleugel, 3 personen uit de overige vleugels van het cellencomplex Schiphol-Oost.

452 Het Kenniscentrum vormt een onderdeel van de GGZ Groningen.

453 Na een verzoek om informatie van de zijde van het COA, verstrekke DJI gegevens over de celbewoners die naar Ulrum overgeplaatst waren en werden.

gens de hulpverleners niet bewust van het feit dat hun detentie was opgeheven. Zij hadden geen informatie ontvangen over de plaats waar zij naartoe werden gebracht en wat de reden van de overplaatsing was. Volgens de DJI zijn alle celbewoners geïnformeerd over hun overplaatsing. De Onderzoeksraad acht het mogelijk dat er sprake is geweest van miscommunicatie.

Het COA voorzag problemen voor de opvang van de tweede groep celbewoners. Deze groep zou op een vrijdag (na 30 november) arriveren, maar na 17.00 uur en in het weekend is geen personeel aanwezig op het AZC in Ulrum (beveiligingsmedewerkers uitgezonderd). Ad hoc nam het COA daarom het besluit om deze groep via het AZC Geeuwenbrug naar het AZC Ulrum over te plaatsen. In het AZC Geeuwenbrug is namelijk wel 24 uur per dag personeel aanwezig.<sup>454</sup> Vervolgens sprak het COA af dat vanaf dat moment alle voormalige celbewoners van het cellencomplex Schiphol-Oost voortaan via Geeuwenbrug naar Ulrum gebracht zouden worden.<sup>455</sup> Zowel de MOA in Geeuwenbrug als de MOA in Ulrum waren in eerste instantie niet op de hoogte van dit besluit.

Het COA verzorgde voor de celbewoners (behalve voor de eerste groep) bijeenkomsten om informatie te geven over het verlenen van zorg, de te houden spreekuren en over praktische zaken als geld, eten en kleding.

### **Psychosociale hulp**

Nadat de eerste vijf celbewoners op woensdag 30 november 2005 in Ulrum aankwamen, werd met elk van hen gesproken. Ten tijde van de aankomst van de celbewoners was een medewerker van de GHOR aanwezig. Op verzoek van de GGZ begon de freelance psycholoog ongeveer een week na aankomst van de eerste celbewoners uit Schiphol-Oost met het voeren van intakegesprekken. De GGZ en het PTSS kenniscentrum Noord-Nederland namen half december de taken van de psycholoog over.

In Ulrum hielden de hulpverleners dagelijks spreekuren. De GGZ was van mening dat de slachtoffers van de brand met name afleiding moest worden geboden in de vorm van activiteiten en sport. Het COA ving de overlevenden echter op dezelfde manier als dat normaal gesproken gebeurt. Het COA heeft extra zorg geboden door de inzet van een extra sociaal verpleegkundige (en het inschakelen van de GHOR) en (vanaf begin februari) twee extra medewerkers en heeft tevens extra bewaking ingezet voor de celbewoners van Schiphol. In Ulrum waren beperkte activiteiten mogelijk zoals terreinonderhoud, technisch onderhoud en het begeleiden van kinderactiviteiten. Door de op handen zijnde sluiting van het centrum waren er niet veel mogelijkheden voor het organiseren van activiteiten.

Het PTSS kenniscentrum Noord-Nederland zette vanaf half december vervolgbehandelingen voor traumagerelateerde klachten in. Deze vervolgbehandelingen bestonden voornamelijk uit het voeren van individuele en groepsgesprekken.

In Ulrum werd in eerste instantie een lange termijn plan gemaakt voor de opvang en nazorg. Dit plan werd in verband met de onduidelijkheid over de verblijfsduur van de bewoners niet gebruikt.

### **8.5.18 Analyse van de opvang en nazorg aan overgeplaatste celbewoners in Ulrum**

Het merendeel van de celbewoners uit de J en K- vleugel werd op besluit van minister Verdonk overgeplaatst naar een asielzoekerscentrum, omdat daar betere zorg geboden zou kunnen worden. De mogelijkheid om effectieve hulpverlening in Ulrum te organiseren voor celbewoners die trauma gerelateerde klachten zouden ontwikkelen, moet worden gerelativeerd. Het mogelijke positieve effect van de overplaatsing – de celbewoners zouden een zekere mate van vrijheid krijgen<sup>456</sup> – werd beperkt door het feit dat de locatie Ulrum qua afstand wel erg ver was verwijderd van de omgeving waar de meeste celbewoners mogelijk sociale steun konden vinden. In Ulrum werden zeer beperkt activiteiten voor de bewoners georganiseerd.

Over de overplaatsing naar Ulrum werden de celbewoners in de detentiecentra onvoldoende ge-

---

454 In Geeuwenbrug is de hele dag personeel aanwezig, omdat men daar een speciale afdeling heeft voor asielzoekers met gedragsproblemen.

455 De meeste celbewoners verbleven twee tot drie dagen in Geeuwenbrug, voordat ze werden overgeplaatst naar Ulrum.

456 De bewoners moeten zich elke week in Ulrum melden.

informeerd. Bij hen was niet bekend welke beslissing ten grondslag lag aan de overplaatsing en wat de celbewoners in het AZC konden verwachten.

### **8.5.19 Algemene analyse ten aanzien van de opvang en nazorg celbewoners**

#### **Medische en psychosociale zorg**

Wat betreft de medische en psychosociale zorg is sprake van een grote discrepantie in de cijfers en gegevens die de Onderzoeksraad heeft ontvangen van de TDBV, van de hulpverleners en de cijfers die op basis van de medische dossiers kunnen worden achterhaald.<sup>457</sup> Geconcludeerd kan worden dat er geen eenduidige registratie was van de zorg die de celbewoners ontvingen, waardoor het onmogelijk is om met zekerheid te stellen welke zorg de celbewoners daadwerkelijk hebben ontvangen.

Het uitgangspunt voor zorgverlening is dat alle door brand getroffen celbewoners dezelfde kwaliteit zorg ontvangen als ieder ander, voor zover dat mogelijk is binnen het detentieregime. Een detentieregime heeft echter een beperkende werking op de toegang tot de zorg. Celbewoners kunnen niet zelfstandig de arts bezoeken, maar moeten hiervoor een verzoekbriefje indienen bij de verpleegkundige. De verpleegkundige beoordeelt het verzoek en regelt een afspraak met de arts. Dit resulteert in andere zorg dan de zorg die burgers kunnen krijgen na een grootschalig ongeval of een ramp. Daarnaast hebben inrichtingsfunctionarissen de taak om te signaleren of celbewoners bij voorrang toegang moeten krijgen tot de arts. De grote instroom in Zeist en Rotterdam belastte dit systeem zwaar. Er werden vormen van screening bij de poort en triage<sup>458</sup> toegepast. Tevens waren er contacten met groepen celbewoners. Dit alles werd georganiseerd om de medische zorg te garanderen voor degenen die daaraan dringend behoefte hadden. Deze werkwijze heeft consequenties gehad voor de kwaliteit van de zorg. Sommige klachten werden onnodig laat behandeld. Het regelen van een juiste bril of gebit kostte soms weken. Tijdens de interviews van de Onderzoeksraad kwam naar voren dat in het detentiecentrum Rotterdam-Merwehaven en in Zeist medische en psychosociale zorg beschikbaar was. De celbewoners hadden toegang tot de medische dienst en via deze dienst tot een arts, psycholoog en/of psychiater. Ook speelden geestelijke verzorgers, terugkeerfunctionarissen en maatschappelijk werkers een rol bij de opvang en verlening van nazorg aan celbewoners.

Een meerderheid van de geïnterviewde celbewoners uit de J en K- vleugels gaf aan medische zorg te hebben ontvangen.<sup>459</sup> In Rotterdam lag dat percentage hoger dan in Zeist. Bijna de helft van de geïnterviewden had op het moment dat het interview met de Onderzoeksraad plaatsvond behoefte aan meer medische zorg. Verder gaf meer dan de helft van de geïnterviewde celbewoners aan psychosociale hulp te hebben ontvangen in Zeist of in Rotterdam.

Uit de interviews kwam naar voren dat veel bewoners veelvuldig om een consult vroegen met een arts of psycholoog (via verzoekbriefjes). Veel bewoners in Zeist en Rotterdam kampten met klachten als hoofdpijn, stress, moeilijkheden met slapen, niet eten en zich opdringende beelden van brand. Zij gaven in interviews met de Onderzoeksraad aan dat zij onvoldoende zorg ontvingen voor deze klachten.

#### **Detentieregime**

In de ogen van veel hulpverleners en leidinggevendenden zijn de detentieregimes niet ondersteunend voor de verwerking van traumatische gebeurtenissen. Met dit gegeven is niets gedaan. De detentiecentra waren niet in staat om voor de doelgroep een paar keer per week sport, of mogelijkheden tot deelname aan andere georganiseerde activiteiten te creëren. In Ulrum kon er beperkt tegemoet worden gekomen aan de organisatie van activiteiten. Het is onduidelijk waarom niet meer activiteiten konden worden georganiseerd. Wel is aangegeven dat geen personeel beschikbaar was voor het organiseren van sportactiviteiten. In Ulrum is aangegeven dat het te maken had met het op korte termijn sluiten van het ACZ. Ook aan de suggestie van hulpverleners om de luchttijden te verlengen zodat de celbewoners langer in de frisse buitenlucht konden verblijven, kon maar minimaal invulling worden gegeven. Er werd maar in heel beperkte mate op behoeften en problemen van de celbewoners ingespeeld door vormgeving van het regime. De inrichtingen hebben zich te weinig flexibel getoond.

---

457 Zie figuur 33 na paragraaf 8.5.14.

458 Selectie en rangschikking van slachtoffers op basis van zorgbehoefte.

459 Zie figuur 34 na paragraaf 8.5.14.

In Zeist en in Ulrum waren er hulpverleners die zich door de condities<sup>460</sup> waaronder ze moesten werken zo begrensd voelden in hun behandel mogelijkheden, dat ze in hun ogen geen adequate hulp konden geven. Daarnaast hadden de externe hulpverleners het idee dat er weinig tot niets met hun adviezen werd gedaan. Sommige hulpverleners stelden zich ten onrechte terughoudend op ten aanzien van het behandelen van celbewoners, omdat een detentiesetting geen plaats zou zijn waar behandeling mogelijk is.

### **Continuïteit van de zorg**

Door de verplaatsingen van de celbewoners van Schiphol-Oost vonden vele intakes en screenings plaats. Daardoor werd mogelijk onnodig vaak met een behandeling gestart die al was ingezet op een vorige locatie. Hulpverleners werden onnodig belast met het uitvoeren van de dubbele intakes. Daarnaast vond binnen de TDBV op 15 januari een omschakeling van artsen plaats (als gevolg van een nieuw contract). Uit de interviews komt naar voren dat geen rekening werd gehouden met de celbewoners van Schiphol-Oost en dat er geen overdracht van informatie plaatsvond tussen de "oude" en "nieuwe" hulpverleners.

Beslissingen en interventies van buitenaf doorkruisten een planmatige manier van werken aan de opvang en nazorg. De uitvoerders van de zorg lijken daarop geen invloed te hebben gehad. Het betreft onder andere de screening door het Bureau Medische Advisering van de IND (voor opheffing van detentie en uitzetting moest de celbewoner door een arts worden gezien) en de overplaatsing naar Ulrum. Daardoor werden nieuwe acties zoals screening, indicatiestelling, informatierondes en behandelstarts ingezet waarbij mogelijk de continuïteit in de zorg werd bedreigd.

### **Informatie en communicatie**

De celbewoners spraken veel verschillende talen. Bij de hulpverlening in Zeist en Rotterdam werd gebruik gemaakt van de tolkentelefoon, en werden celbewoners en bewaarders ingeschakeld. Zowel in Rotterdam als in Zeist heeft de Onderzoeksraad celbewoners geïnterviewd die vanaf de brand tot aan het moment van het interview nog niet in hun eigen taal hadden gesproken. De celbewoners werden niet betrokken bij de beslissing voor het inschakelen van een tolk. Er zijn verder aanwijzingen dat de communicatie tussen celbewoners, inrichtingspersoneel en zorgverleners ontoereikend was, omdat er geen tolken werden ingezet.

De informatie uit interviews met hulpverleners en celbewoners, wekt veelvuldig de indruk dat de celbewoners niet goed wisten wie er tegenover hen stond (arts, psycholoog, interviewer), en wat ze konden verwachten. Tevens herkenden zij de bedoelingen van de hulpverleners niet.

### **Materiële zorg**

Op basis van onder andere de Penitentiaire beginselenwet, de Standaard Minimum Regels voor de Behandeling van Gevangenen, UNHCR's Guidelines on the Applicable Criteria and Standard relating to the Detention of Asylum Seekers en de European Prison Rules hebben celbewoners recht op contact en bezoek. Ten behoeve van deze analyse stelt de Onderzoeksraad de volgende kwantitatieve invulling van dit recht. Celbewoners worden in de gelegenheid gesteld om op de dag van hun aankomst op de opvanglocatie, hun familie en advocaat te informeren over hun welzijn en nieuwe verblijfplaats. Tevens krijgen zij de gelegenheid om binnen één dag bezoek te ontvangen.

De celbewoners werden in de penitentiaire inrichting waar zij na de brand werden opgevangen, in de gelegenheid gesteld om telefonisch contact te hebben met familie en vrienden. Verder werden hen extra mogelijkheden geboden voor het ontvangen van bezoek van familie en vrienden. De geïnterviewde celbewoners in Rotterdam en Zeist hadden binnen vier weken na de brand contact met hun familie, en de helft had contact met zijn of haar advocaat. Uit de interviews en verzamelde documenten kan niet worden opgemaakt of dit contact, zoals is vastgesteld in het referentiekader, binnen één dag na aankomst op de locatie plaatsvond. De celbewoners zijn van mening dat deze mogelijkheden ontoereikend waren.

Op de dag van aankomst werden in het detentiecentrum in Rotterdam extra inlooppreekuren gehouden voor bezoek. De celbewoners in Zeist kregen de mogelijkheid de eerste dag bezoek te ontvangen. Daarna was de regeling van één uur bezoek per week weer van kracht.

---

460 Deze condities waren onder andere de behandeling door het celluikje van mensen in crisis in een observatiecel, de weigering van de inrichting om voorgeschreven medicijnen te verstrekken, en de onzekerheid met betrekking tot de verblijfsduur van de celbewoners.

De hulpverleners in Zeist en Rotterdam geven aan de celbewoners te hebben voorzien van kleding. De celbewoners vertelden hierover uiteenlopende verhalen. Sommige gaven aan wel kleding te hebben ontvangen van de penitentiaire inrichting, anderen zeiden kleding te hebben geleend van medecelbewoners of van familie kleding te hebben ontvangen, en weer andere bewoners zeiden helemaal géén kleding te hebben ontvangen. Op basis van deze tegenstrijdige gegevens kan niet worden vastgesteld of alle celbewoners op de dag van aankomst schone kleding hebben ontvangen.

### **Waardering van de opvang en nazorg**

Celbewoners aan de ene kant, en hulpverleners en locatiedirecteuren aan de andere kant waarderen en beoordelen de verleende zorg anders. De celbewoners zijn over het algemeen van mening dat zij onvoldoende zorg hebben ontvangen, de directie en de hulpverleners vinden dat zij wel voldoende zorg hebben verleend.

### **Erkenning**

Gezien de aard van de gebeurtenissen hadden de celbewoners meer aandacht en erkenning moeten krijgen. Bij erkenning gaat het erom dat de mensen als betrokkenen worden beschouwd en dat erkend wordt dat het erg is wat zij hebben meegemaakt. Positieve aandacht en erkenning had bijvoorbeeld tot uitdrukking gebracht kunnen worden door de nazorg planmatig en gecoördineerd aan te pakken, extra voorzieningen te treffen, afleidende en verstrooiende programma's aan te bieden of creatieve of sportieve activiteiten te organiseren, waardoor het gevoel geen greep te hebben op het eigen leven zou kunnen zijn verminderd. De erkenning had ook tot uitdrukking kunnen komen door alle celbewoners de gelegenheid te geven de herdenkingsdienst als groep bij te wonen, in persoon dan wel op afstand, in het detentiecentrum waar zij verbleven. In Zeist mocht een beperkt aantal celbewoners naar de herdenkingsdienst op TV kijken.

### **Tweede fase nazorg**

Voor de tweede fase nazorg, de periode vanaf drie maanden na de brand, heeft geen van de opvanglocaties een plan gemaakt. Het bieden van materiële, psychosociale en medische nazorg aan de celbewoners valt onder de reguliere zorg die wordt verleend aan alle celbewoners.

## **8.5.20 Overdracht van medische dossiers naar Zeist, Rotterdam en Ulrum**

Op donderdagmorgen 27 oktober werden op Schiphol-Oost vanuit HIS<sup>461</sup> uitdraaien van alle medische dossiers<sup>462</sup> gemaakt. Tevens werden de dossiers naar de detentiecentra in Zeist en Rotterdam gestuurd.<sup>463</sup> Donderdag 27 en vrijdag 28 oktober werd de medicatie voor de celbewoners uit Schiphol-Oost naar de andere detentiecentra overgebracht. Sommige dossiers werden in eerste instantie naar het verkeerde detentiecentrum gebracht. De meeste medische dossiers werden binnen twee dagen in het bezit gesteld van de opvanglocaties. Tevens werden de medische diensten van de opvanglocaties op de hoogte gesteld van bijzondere gevallen (zoals celbewoners in de observatiecel) op de dag van hun aankomst in deze detentiecentra.

Het detentiecentrum in Zeist heeft uiteindelijk de medische dossiers van alle celbewoners afkomstig uit het cellencomplex Schiphol-Oost ontvangen. Het detentiecentrum in Rotterdam heeft van 48 celbewoners géén medisch dossier uit Schiphol-Oost ontvangen. Het is niet duidelijk waarom de overdracht van gegevens aan het detentiecentrum in Rotterdam niet correct is verlopen.

---

461 HIS is het elektronisch patiëntendossier van de huisarts dat in de jaren negentig werd geïntroduceerd. De inzage van het systeem is beperkt tot geautoriseerde huisartsen en assistenten. De medewerkers van de medische dienst van Schiphol-Oost zijn aangesloten op de landelijke database met HIS-informatie. Via dit systeem kan geen informatie aan andere voorzieningen in de keten worden overdragen. De dossiers moeten uitgeprint, per post worden verzonden en door de geadresseerde weer ingevoerd worden in het systeem. Hierbij dient te worden opgemerkt dat het ook voor de reguliere huisartsen niet mogelijk is om via het HIS het medische dossier van patiënten door te sturen naar andere collega's. De patiënt moet toestemming geven voor de overdracht van de gegevens.

462 Onder medische dossiers wordt verstaan een hard copy (uitdraai) van het patiëntendossier uit het HIS-systeem met de aanvullende hard copy informatie van vorige behandelende artsen.

463 Het is niet duidelijk om hoeveel uitdraaien het hierbij ging.

De overdracht van de medische dossiers vanuit de detentiecentra in Zeist en Rotterdam naar het AZC in Ulrum liep vertraging op. Een aantal medische dossiers van de eerste groep celbewoners die in Ulrum was aangekomen, werd zes dagen na hun aankomst vanuit Rotterdam in Ulrum bezorgd. Omdat het hele dossier met medische gegevens te groot was om te faxen, werd op het moment van overplaatsing besloten om alleen de medicatielijst uit Rotterdam naar Ulrum te faxen. Volgens Justitie zijn op het moment van overplaatsing de medische dossiers met de celbewoners meegestuurd en aan de COA overhandigd. De overdracht van de medische dossiers vond volgens Justitie in alle gevallen via de COA naar de MOA plaats.

De medische informatie van overlevenden van de brand die via Geeuwenbrug naar Ulrum werden overgeplaatst, werd telefonisch en per fax verstrekt. Tevens werden de medische dossiers uit Geeuwenbrug doorgestuurd naar Ulrum. Hierbij zaten ook de medische dossiers afkomstig uit de detentiecentra in Zeist en Rotterdam. Het AZC Geeuwenbrug droeg er ook zorg voor dat de bewoners op het moment van overplaatsing naar Ulrum voor enkele dagen medicatie bij zich hadden.

### **8.5.21 Analyse overdracht van medische dossiers naar Zeist, Rotterdam en Ulrum**

De eerste stap voor het zorgdragen voor goede continuïteit van de zorg, is het overdragen van medische gegevens. Van de 49 opgevraagde dossiers bij Schiphol-Oost, Zeist, Rotterdam en Ulrum zijn negen dossiers (20 procent) niet aangetroffen. Verder is gebleken dat de medische dienst Schiphol-Oost doorgaans niet beschikte over de medische gegevens van de celbewoners voor hun komst naar Schiphol-Oost.

De celbewoners die afkomstig waren uit de vleugels J en K, zijn vanuit de opvang locatie binnen drie maanden één, twee of drie keer verplaatst. De overdracht van medische dossiers en het meegeven van medicatie zijn bij deze verplaatsingen niet altijd correct verlopen.

Het is ten slotte onduidelijk of na een geval van uitzetting of opheffing van detentie, de opvanglocatie de medische dossiers van de celbewoners heeft overgedragen aan de (toekomstige) huisarts van de betrokkene.

De tweede stap voor een goede continuïteit van zorg is het adequaat invullen van intakes. Op basis van de onderzochte medische dossiers kan worden geconcludeerd dat in 23 van de 40 gevallen noch op Schiphol-Oost, noch in Zeist en Rotterdam essentiële vragen zijn gesteld ten behoeve van een adequate medische intake, waardoor er geen antwoorden zijn vastgelegd over klachten, hulpvraag, medicatie en voorgeschiedenis. Opvallend is ook dat in de dossiers geen specifieke notitie is gemaakt dat de celbewoners de brand op Schiphol-Oost hebben meegeemaakt.

Voor de onderzoekers was het moeilijk om op basis van de medische dossiers een beeld te krijgen wat er op de opvanglocaties is gebeurd. Vaak is gewerkt met afkortingen van functies, maar het kwam ook regelmatig voor dat de functionarissen alleen met initialen of met de voornaam werden aangeduid. Deze medische dossiers waren na overdracht voor andere hulpverleners dus slecht toegankelijk. Dossiervoering is van belang, ook gezien de veelvuldige wisselingen van de arts/hulpverlener-patiëntrelatie.

### **8.5.22 Media aandacht**

De overlevenden van de brand trokken vanaf het begin veel aandacht van de media. Daags na de brand werd gemeld dat veel overlevenden onvindbaar waren voor familie, vrienden en advocaten. In de week na de brand ging het nieuws met name over de opvang van de overlevenden in andere detentiecentra en in de periode daarna werd bericht over de nazorg die zij al dan niet ontvingen. De overlevenden zelf hebben deze aanhoudende aandacht van de media niet altijd als positief ervaren. Enkele van hen hebben aangegeven dit belastend te hebben gevonden. Zeker is dat de berichtgeving over de overlevenden invloed heeft gehad op het verloop van de nazorg. Verslaggeving over de slachtoffers heeft meerdere malen geleid tot politieke debatten en wijzigingen aangaande de nazorg.

### **8.5.23 Analyse media aandacht**

De media aandacht was in de eerste plaats niet gericht op het herstel van controle en erkenning van het slachtoffer, maar op het blootleggen van het falen van het systeem. Of de aandacht was er juist op gericht om aan te tonen dat de celbewoners wel goed werden begeleid. De soms voorbarige uitspraken van politici in de media hebben veel onrust veroorzaakt. Vooral de uitspraken over een generaal pardon hebben de celbewoners valse hoop gegeven.

### **8.5.24 Opvang en nazorg aan bewaarders in cellencomplex Schiphol-Oost<sup>464</sup>**

#### **De organisatie van de opvang en nazorg<sup>465</sup>**

Aanvankelijk is besloten om de opvang voor de bewaarders gezamenlijk op locatie te organiseren. Hiervoor is in eerste instantie meerdere malen overleg geweest tussen hulpverleners van de DJI, KMar en de GHOR.

De KMar zei de opvang goed af te kunnen binnen de eigen (defensie)organisatie en heeft na de brand in het cellencomplex besloten om zelf de opvang en nazorg te organiseren voor de medewerkers van de KMar die in de nacht van de brand in het cellencomplex Schiphol-Oost hadden gewerkt. Het team van hulpverleners dat de medewerkers opving in de ochtend na de brand, bestond uit drie geestelijk verzorgers, een team collegiale bijstand, twee maatschappelijk werkers en een stafarts.

In het calamiteitenplan van het cellencomplex Schiphol-Oost is geen plan opgenomen voor het verlenen van nazorg aan het personeel. Voor de nazorg aan de bewaarders van de DJI en Securicor werd in eerste instantie gekozen voor de inzet van de GHOR Amsterdam en omstreken en de inzet van een coördinator (en tevens psycholoog) voor opvang en nazorg van personeel van Justitie. De psycholoog werd vanaf 28 oktober twee weken fulltime ingezet voor de begeleiding van deze bewaarders. De externe hulpverleners ronden de werkzaamheden op dinsdag 2 november af. Na het vertrek van de externe hulpverleners werd het Instituut voor Psychotrauma ingeschakeld. De coördinator opvang en nazorg zette samen met twee psychologen de werkzaamheden ten behoeve van de nazorg aan bewaarders voort.

#### **De eerste opvang van bewaarders**

Medewerkers van de KMar werden de ochtend na de brand opgevangen in de KMar-school, die in de nabijheid van Schiphol-Oost is gelegen. Diezelfde dag werd een aantal groepsessies georganiseerd waarin de KMar bewaarders hun verhaal konden doen. Geestelijk verzorgers, de bedrijfsmaatschappelijke werkers en de stafarts begeleidden deze groepen.

Voor bewaarders van de DJI en Securicor die de brand in het cellencomplex hadden meegemaakt, verzorgden medewerkers van de GHOR de ochtend na de brand een bijeenkomst. Ook de medewerkers van medische dienst van het cellencomplex Schiphol-Oost waren bij deze gelegenheid aanwezig. Voor zover bekend hebben vier bewaarders van de DJI en Securicor de eerste opvang gemist; twee van hen, omdat de recherche hen op dat moment verhoorde. Twee andere bewaarders misten de bijeenkomst, omdat zij in het ziekenhuis lagen. Voor hen verzorgden de externe hulpverleners twee psychiatrische consulten. Op donderdag 27 oktober vonden na deze eerste bijeenkomst nog vier informatiebijeenkomsten plaats voor het personeel van de DJI en Securicor dat op 27 oktober met de dienst begon.

De minister van Justitie is samen met de minister voor Vreemdelingenzaken en Integratie op 27 oktober rond half tien langs geweest. Beide bewindslieden hebben toen met verschillende bewaarders gesproken.

#### **Nazorg aan bewaarders na de eerste dag na de brand**

In de dagen na de brand werd voor medewerkers van de KMar ook een aantal algemeen toegankelijke bijeenkomsten georganiseerd. Met de medewerkers werden zowel individuele als groeps-

---

464 In het cellencomplex op Schiphol-Oost waren medewerkers van drie organisaties werkzaam: van de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI), van Securicor (ingehuurd door DJI) en van de Koninklijke Marechaussee (KMar). Daar waar de diensten wat betreft de opvang en nazorg een gelijke aanpak hanteerden, wordt geen onderscheid gemaakt tussen de organisaties. Daar waar de bewaarders wel op verschillende wijzen opvang en nazorg hebben ontvangen, wordt onderscheid gemaakt tussen enerzijds DJI en Securicor en de KMar anderzijds.

465 Bij de feitenreconstructie is gebruik gemaakt van de evaluatie operationele geneeskundige hulpverlening brand detentiecentrum Schiphol-Oost 27 oktober 2005 van de GHOR Amsterdam en omstreken.

gesprekken gevoerd. De geestelijk verzorgers voerden veel gesprekken op de werkvloer met de betrokken KMar medewerkers. Degenen die aanvullende nazorg nodig hadden, werden via de stafarts of een geestelijk verzorger naar de sectie individuele hulpverlening doorverwezen.

Anderhalf à twee weken na de brand verscheen een speciale editie van het KMar-blad Markering over de brand. Daarin stonden verhalen van mensen en telefoonnummers van personen en instanties waar bewaarders terecht konden voor hulp. Ook maakte de KMar een informatiefolder over nazorg, die bij de bijeenkomst met de burgemeester en een generaal werd uitgedeeld.

Twee van de geïnterviewde KMar-bewaarders zijn in de maanden na de brand naar het ziekenhuis geweest voor controle en voor een eenmalig longonderzoek. Drie van de bewaarders van de KMar gingen met ziekteverlof. Sommige van hen hebben vanwege een personeelstekort de K-vleugel - als Plaats Delict - bewaakt. De betreffende KMar-medewerkers hebben dit als onprettig ervaren.

Met de bewaarders van de DJI en Securicor werden individuele en groepsgesprekken gevoerd. Een kleine week na de brand, op dinsdag 2 november, organiseerde de DJI een groepsessie voor alle bewaarders die in het cellencomplex aanwezig waren geweest tijdens de brand. In gesprekken met de Onderzoeksraad heeft een aantal van de KMar-medewerkers aangegeven dat zij graag hadden willen deelnemen aan de bijeenkomst maar niet de mogelijkheid daartoe hadden gekregen.

Op 8 november vond de grote herdenkingsbijeenkomst plaats, die de DJI geheel had georganiseerd. Bij deze bijeenkomst waren de ministers van Justitie en Vreemdelingenzaken, de burgemeester van de gemeente Haarlemmermeer en de commandant van de Koninklijke Marechaussee, aanwezig. Ook een aantal bewaarders van de DJI, Securicor en KMar was hierbij aanwezig.

Na 8 november voerden de psychologen van het ministerie van Justitie individuele gesprekken met de bewaarders van de DJI en Securicor. In het verdere verloop van de eerste nazorgfase was onder andere een rol weggelegd voor de functiebegeleiders<sup>466</sup>. Zij bezochten bewaarders thuis.<sup>467</sup>

Op 15 november heeft de minister van Justitie een bezoek gebracht aan de bewaarders die in de nacht van de brand werkzaam waren in het cellencomplex. Dit betrof bewaarders van zowel de DJI, Securicor als KMar.

Op 6 december organiseerde de KMar een bijeenkomst voor de KMar-bewaarders, waarbij de burgemeester van de gemeente Haarlemmermeer, de Commandant van de KMar en de commandant van de KMar van het district Schiphol, aanwezig waren.

Drie bewaarders die werkzaam waren voor de DJI en Securicor in de nacht van de brand, gingen met ziekteverlof. Ongeveer de helft van de bewaarders kampte in de eerste nazorgfase met klachten. De klachten betroffen met name moeilijk en/of slecht slapen, keelpijn en diarree. Deze klachten waren allemaal gerelateerd aan de brand. In de loop van de eerste fase nazorg werden twee bewaarders doorverwezen naar het Instituut voor Psychotrauma vanwege een mogelijke Post Traumatische Stress-Stoornis (PTSS).

Alle geïnterviewde bewaarders geven aan dat zij tijdens de eerste opvang en ook in de verdere nazorg veel steun hebben gehad aan het informele contact met directe collega's. De bewaarders en hulpverleners hebben in interviews aangegeven dat de aanhoudende aandacht voor de brand en de negatieve berichtgeving in de media voor hen belastend werkte.

### **8.5.25 Analyse opvang en nazorg aan bewaarders in het cellencomplex Schiphol-Oost**

De bewaarders van Schiphol-Oost probeerden in de nacht van de brand met gevaar voor eigen leven de celbewoners in veiligheid te brengen. Emotioneel gezien hebben zij deze situatie als onveilig ervaren. De bewaarders hebben vooral angst gehad tijdens de gebeurtenissen in de J-vleugel. Zij voelden zich bedreigd, doordat celbewoners spullen in hun richting gooiden.

---

466 Functiebegeleiders zijn personeelscoördinerende functionarissen die voor een DJI pool werken.

467 De functiebegeleiders zijn door de twee psychologen van Justitie begeleid in verband met hun rol in de verlening van nazorg.



Door extra ondersteuning van collega's en de mogelijkheid naar huis te gaan na het beëindigen van de werkzaamheden na de brand, werd geprobeerd het gevoel van veiligheid van de bewaarders te herstellen. De meeste bewaarders gingen hierna weer aan het werk op Schiphol-Oost of in 't Nieuwe Lloyd.

Uit de interviews blijkt dat de bewaarders op de hoogte waren van het belang om in de kring van collega's en familie hun ervaringen te delen. Tevens waren ze bekend met de mogelijkheden om een beroep te doen op verdere hulp bij de verwerking van de ervaringen tijdens de brand.

De eigen organisatie heeft medewerkers van de KMar opgevangen. Bij de KMar voerden de eigen geestelijk verzorgers en psychologen gesprekken met de bij de brand betrokken medewerkers. Voor de opvang en nazorg van medewerkers van de DJI en Securicor werd gebruik gemaakt van de inzet van de GHOR en de psycholoog van het ministerie van Justitie. Het grootste verschil tussen de opvang en nazorg voor de medewerkers van de KMar enerzijds en bewaarders van de DJI en Securicor anderzijds was niet zozeer de inhoud van de verleende zorg dan wel wie de nazorg verleende. Het betrokken personeel van KMar, de DJI en Securicor werd niet in de gelegenheid gesteld om aan elkaars bijeenkomsten deel te nemen. Alle geïnterviewden aan wie vragen zijn gesteld over de nazorg, hebben aangegeven een hulpaanbod te hebben gekregen.

De bewaarders hebben de verhoren in het kader van het strafrechtelijk onderzoek van het Openbaar Ministerie als belastend ervaren (dit is zowel door de bewaarders zelf als door de hulpverleners aangegeven). Enkele bewaarders zijn verhoord, voordat zij een eerste debriefing hadden gehad. Dit is in strijd met de binnen het referentiekader gestelde norm dat de eerste debriefing moet plaatsvinden voor een eventueel verhoor door de politie.

Mediaberichten over de rol van de bewaarders in de nacht van de brand zijn als zeer belastend ervaren.

Alle bewaarders kregen na de brand een boekje met informatie over de verwerking van schokkende gebeurtenissen en de mogelijkheden om daarbij hulp te krijgen. Voor de medewerkers van de DJI/Securicor is op het cellencomplex Schiphol-Oost een ruimte met informatie over nazorg en PTSS ingericht.

### **8.5.26 Opvang en nazorg aan hulpverleners**

Alle geïnterviewde hulpverleners zijn tevreden over de opvang en nazorg die zij hebben ontvangen. Daarnaast zijn er geen signalen dat in de opvang en nazorg aan de hulpverleners sprake is van structurele veiligheidstekorten. Voor de Onderzoeksraad was dit aanleiding om de omvang en nazorg aan hulpverleners niet gedetailleerd uit te zoeken. Hieronder wordt daarom slechts een zeer beknopte weergave gegeven van de opvang en nazorg aan de hulpverleners.<sup>468</sup>

Voor de medewerkers van de brandweer en ambulance werd in de nacht van de brand het Bedrijfsopvangteam (BOT) opgeroepen.

Alle ambulancemedewerkers die in de nacht van de brand ter plaatse waren, kregen een debriefing, die is uitgevoerd door het BOT-team en de OvdG. Alle brandweerm medewerkers werden opgevangen in de vorm van een debriefing en/of groepsgesprekken met het BOT-team. Twee van de geïnterviewde brandweerm medewerkers hebben de eerste debriefing gemist. De hulpverleners konden na de debriefing een beroep doen op het BOT-team voor individuele gesprekken. Uit de interviews komt naar voren dat er onduidelijkheden zijn over opvang en nazorg aan centralisten en leidinggevendenden.

### **8.5.27 Analyse opvang en nazorg aan hulpverleners**

De direct leidinggevendenden van de hulpverleners van zowel GHOR als Brandweer activeerden de opvang en nazorg. Er werden debriefings gehouden en indien nodig werd het BOT-team ingezet. Dit komt overeen met de normen die aan de opvang en nazorg van de hulpverleners worden gesteld.

---

468 Voor een gedetailleerde beschrijving van de opvang en nazorg zie bijlage 16.

### **8.5.28 Opvang en nazorg aan nabestaanden<sup>469</sup>**

Direct na de brand werd op verzoek van de DJI een crisisteam voor nabestaanden samengesteld, dat bestond uit medewerkers van de DJI en de IND, een geestelijk verzorger en een verpleegkundige.

#### **Identificatie**

Op donderdag 27 oktober werd bekend wie in welke cel had gezeten en welke cellen ongeopend waren gebleven. Op basis daarvan kon worden bepaald welke celbewoners de brand niet hadden overleefd. Deze identificatie diende echter formeel te worden bevestigd.

Tien van de elf lichamen konden op grond van uiterlijke kenmerken<sup>470</sup> en/of vingerafdrukken worden geïdentificeerd. Een van de lichamen moest worden geïdentificeerd op basis van een DNA test. Pas nadat de vermoedelijke familieleden van het slachtoffer akkoord waren gegaan met het afstaan van DNA, konden alle lichamen worden geïdentificeerd en vrijgegeven.

De nabestaanden zijn met behulp van een tolk door de onderzoeksleider van de KMar geïnformeerd over het afstaan van DNA en de identificatie. Een familie kon niet geloven dat met het afstaan van slechts wangslim een 100 procent identificatie kon worden gegeven en is nog steeds niet overtuigd van de dood van hun familielid.

Door de tijd die de identificatie en het onderzoek naar de doodsoorzaak in beslag hebben genomen, werd helaas niet voldaan aan de Islamitische traditie om een overledene binnen een dag te begraven. Eén familie heeft dit in eerste instantie als bijzonder pijnlijk ervaren. Verder is zoveel mogelijk rekening gehouden met -en begrip getoond voor- de tradities van de overledenen en hun nabestaanden.

Na de identiteitsvaststelling zijn alle nabestaanden binnen 24 uur geïnformeerd door leden van het crisisteam.

#### **Informereren**

Direct na de brand hadden onder andere advocaten, familieleden en vrienden behoefte aan informatie over de brand en over de celbewoners die in het cellencomplex op Schiphol-Oost verbleven. Om de informatievoorziening in goede banen te leiden, opende op verzoek van de DJI in eerste instantie het Rode Kruis op 27 oktober een telefoonlijn. Vervolgens werd Postbus 51 ingeschakeld om telefonische vragen te registreren en uit te zetten bij de DJI.

Medewerkers van het crisisteam bezochten de families van overledenen. Verder werden de ambassades van Suriname, Oekraïne, Turkije, Libië, Dominicaanse Republiek, Bulgarije, Roemenië en Georgië geïnformeerd dat een of meerdere van hun burgers waren omgekomen bij de brand.

#### **Overkomst familie**

Aan nabestaanden van de overledenen in de eerste en tweede graad werd desgewenst een visum verleend voor de duur van een maand voor overkomst naar Nederland. Voor familieleden in de eerste graad werden de vliegreis naar en van Nederland, de verblijfkosten en de leges van het visum vergoed. In het geval van familieleden in de tweede graad werd, alvorens hierover te beslissen, overleg gevoerd tussen de Nederlandse vertegenwoordiging in het land van herkomst en de directie Vreemdelingenbeleid van het ministerie van Justitie.<sup>471</sup> Bij de overkomst naar Nederland hadden de nabestaanden de beschikking over een tolk.

De Nederlandse vertegenwoordiging in het land van herkomst werd ingezet om de overkomst van families mogelijk te maken. Zij verstrekten visa en gaven laissez-passer uit voor familieleden die niet over een paspoort beschikten. Medewerkers van het crisisteam vingden de families op Schiphol-Oost op. Tijdens hun verblijf in Nederland hadden de families beschikking over kamers in het Hilton hotel Schiphol. De verblijfkosten werden voor hen betaald. Dit betrof onder meer de kosten voor de kamer, het vervoer, eten en drinken en telefoonkosten.

469 Voor de beschrijving van de opvang en nazorg aan de nabestaanden is gebruik gemaakt van de gegevens van de IND. Daarnaast zijn twee contactpersonen van nabestaanden geïnterviewd.

470 Op grond van art. 8 lid 3 Wet op de Lijkbezorging kan identificatie plaatsvinden door twee personen die de overledene bij leven hebben gekend.

471 Brief DJI aan Tweede Kamer, 1 november 2005 (5383522/05/DJI).

## **Herdenkingsdienst**

Op 8 november 2005 vond een herdenkingsbijeenkomst plaats waarop de elf dodelijke slachtoffers van de brand werden herdacht. Ruim tweehonderd mensen, waaronder tachtig nabestaanden, waren aanwezig bij de bijeenkomst, die plaatsvond in een hangar nabij het cellencomplex op Schiphol. Tijdens de herdenking spraken onder andere de ministers van Justitie en Vreemdelingenzaken en de burgemeester van de gemeente Haarlemmermeer.

Initiatiefnemers van de wake lazen de nationaliteit voor van alle bij de brand omgekomen mensen. Tevens werd een minuut stilte gehouden en werden witte linten met daarop de namen van de slachtoffers onthuld.

Niet alle nabestaanden hadden er behoefte aan aanwezig te zijn bij de herdenkingsdienst.

## **Retourneren persoonlijke eigendommen**

De persoonlijke eigendommen van de overledenen en het geld op de rekening courant werden teruggegeven aan de nabestaanden. Zij tekenden hiervoor een verklaring voor ontvangst. Het is onduidelijk of de eigendommen bij de juiste personen terecht zijn gekomen.

## **Repatriëring en begrafenis**

De IND droeg zorg voor repatriëring van de lichamen van de slachtoffers van de brand naar het land van herkomst, opdat zij daar konden worden begraven. De DJI betaalde de kosten voor de begrafenissen.

### **8.5.29 Analyse opvang en nazorg nabestaanden**

Voor het regelen van de opvang en nazorg aan de nabestaanden stelde de DJI een crisisteam samen. Het team hield zich vanaf de brand tot in ieder geval drie maanden na de brand bezig met de nazorg aan de nabestaanden.

Alle nabestaanden werden volgens de in het referentiekader gestelde norm binnen 24 uur na identificatie geïnformeerd over het overlijden van hun familielid.

De nabestaanden werd de mogelijkheid geboden om naar Nederland te komen voor het bijwonen van de herdenkingdienst en het begeleiden van het lichaam van het overleden familielid naar het land van herkomst. De geboden opvang en nazorg in de vorm van afscheid, repatriëring en overdracht van eigendommen is in grote lijnen verlopen volgens de in het referentiekader gestelde normen. Het is niet duidelijk of er voldoende rekening is gehouden met de culturele aspecten van de nabestaanden. Hoewel er over de culturele aspecten informatie was ingewonnen bij de betreffende ambassades, vond een aantal nabestaanden de herdenkingdienst erg "Nederlands" zonder ruimte voor emoties. Ook is niet duidelijk of in alle gevallen de eigendommen bij de juiste personen terecht zijn gekomen.

De begrafenis in het land van herkomst werd volgens de wens van de familie ingericht en door de DJI bekostigd. Over de culturele gebruiken rond begrafenissen in het land van herkomst en de kosten daarvan werd advies ingewonnen bij de betreffende ambassades. Op basis van dit advies werd met de familie overlegd welke kosten reëel waren.

## **8.6 Deelconclusies ten aanzien van opvang en nazorg**

### **8.6.1 Opvang en overplaatsing van celbewoners**

1. Celbewoners uit de J en K- vleugel hadden bij de opvang in de luchtkooi van vleugel J niet het gevoel fysiek veilig te zijn.
2. De onrust die kort na de brand uitbrak in vleugel J bemoeilijkte de verplaatsing van de celbewoners.
3. De celbewoners werden onvoldoende geïnformeerd over de actuele situatie tijdens de brand en bij hun overplaatsing naar de andere detentiecentra.
4. Tijdens de opvang op Schiphol-Oost in de nacht van de brand werd de celbewoners acute zorg geboden. Aan mogelijke medische problemen had in de eerste uren na de brand al aandacht besteed moeten worden. Het ging daarbij met name om inhalatieklachten.
5. De registratie van celbewoners ten tijde van hun overplaatsing vanuit het cellencomplex Schiphol-Oost naar de andere detentiecentra was niet duidelijk.

6. De locatiedirecteur van cellencomplex Schiphol-Oost beschikte niet over een vooraf opgesteld plan van aanpak voor een evacuatie van het gehele complex in het geval van een grootschalig voorval (calamiteit).
7. Zowel de hoofddirectie van de DJI als de locatiedirecteur van het cellencomplex Schiphol-Oost hadden geen duidelijk zicht op welke celbewoners naar welke detentiecentra waren overgeplaatst.
8. Bij de detentiecentra in Zeist en Rotterdam bestond aanvankelijk onduidelijkheid over welke celbewoners bij hen waren ondergebracht en op basis van welk regime deze personen moesten worden vastgehouden.
9. Het vaststellen van de identiteit van celbewoners in de detentiecentra in Zeist en Rotterdam werd bemoeilijkt als gevolg van het feit dat niet alle celbewoners coöperatief waren en bijvoorbeeld valse namen opgaven.

### **8.6.2 De organisatie van de nazorg**

1. De locatiedirecteuren van Schiphol-Oost, Rotterdam en Zeist waren niet voorbereid op de organisatie van de opvang en nazorg na de brand in het cellencomplex Schiphol-Oost.
2. De hoofddirectie van de DJI nam na de brand in het cellencomplex niet de leiding in de organisatie van de opvang en nazorg en stelde geen beleidskader ten behoeve van de locatiedirecteuren op voor de te verlenen nazorg aan de celbewoners.
3. Als gevolg van het ontbreken van dit beleidskader voor de organisatie van de opvang en nazorg, werd de zorgverlening te afhankelijk van ad hoc maatregelen, toevallige omstandigheden, individuele voorkeuren en ervaringen. In het detentiecentrum in Rotterdam werd de nazorg in een samenhangend kader geleverd. Daar werd een plan van aanpak opgesteld voor de te verlenen nazorg. In het detentiecentrum in Zeist werd minder planmatig gewerkt en werkten de verschillende disciplines meer op ad hoc basis met elkaar samen.
4. De effectiviteit van de inzet van GHOR in Zeist werd verminderd als gevolg van het feit dat de hulpverleners van GHOR en de medewerkers van het detentiecentrum niet bekend waren met elkaars werk. De hulpverleners van GHOR hadden bovendien het gevoel en de ervaring dat zij geen adequate hulp konden verlenen aan de celbewoners als gevolg van de beperkingen van het detentieregime. Hun adviezen werden om onbekende redenen niet opgevolgd.
5. Bij de betrokkenen bestaat onduidelijkheid over het inschakelen en de (inhoudelijke) verantwoordelijkheidsverdeling van PSHOR in een detentieregime.

### **8.6.3 De zorgverlening in de detentiecentra in Zeist en Rotterdam**

1. De celbewoners hebben een negatiever beeld van de verleende nazorg dan de hulpverleners en locatiedirecteuren. Onder celbewoners bestaat het beeld dat hen in de nacht van de brand geen fysieke veiligheid is geboden, praktische problemen te laat zijn opgelost, mogelijkheden voor contact met familieleden beperkt waren en de zorg niet toereikend genoeg was. De hulpverleners hebben naar hun mening gedaan wat binnen hun mogelijkheden lag.
2. De kwaliteit van de geleverde opvang en nazorg is aangetast als gevolg van het feit dat het systeem voor reguliere zorgverlening in de detentiecentra in Zeist en Rotterdam zwaar belast is door de instroom van een groot aantal celbewoners en door een gebrek aan informatie.
3. Uit medische dossiers blijkt dat de medische en psychosociale zorg niet in alle gevallen op tijd en in overeenstemming met de in het referentiekader gestelde normen is geleverd.
4. De hulpverleners hebben getracht om celbewoners te identificeren die mogelijk psychische hulp nodig hadden. Voor deze groep celbewoners is echter geen individueel zorgplan opgesteld.
5. Het regime is onvoldoende flexibel toegepast ten behoeve van de nazorg aan celbewoners. Celbewoners zijn op geen van de opvanglocaties mogelijkheden voor ontspanning geboden. Tevens is te weinig aandacht geschonken aan het contactherstel tussen lotgenoten. Voorts is onvoldoende aandacht besteed aan het herstel van het gevoel van controle bij de celbewoners en de erkenning van het getroffen zijn. Hierdoor is het verwerken van eventuele traumagerelateerde klachten mogelijk bemoeilijkt.
6. Zowel in Zeist als in Rotterdam is bij de verlening van de zorg onvoldoende gebruik gemaakt van tolken. Door bewaarders in te zetten als informele tolk bij hulpverleningscontacten is het beroepsgeheim geschonden.
7. De detentiecentra en de COA Ulrum hebben geen plan van aanpak opgesteld voor de tweede fase nazorg.
8. Aangezien PTSS of andere traumagerelateerde klachten niet direct na de brand kunnen worden vastgesteld, is het mogelijk dat een aantal celbewoners is uitgezet voordat klachten zich hebben geopenbaard.

#### **8.6.4 Continuïteit van zorg**

1. De overdracht van medische dossiers heeft direct na de brand, maar ook twee maanden na de brand niet in alle gevallen op correcte wijze plaatsgevonden. Dossiers zijn niet of te laat overgedragen aan de nieuwe inrichting of aan het asielzoekerscentrum. Wel zijn in bijzondere gevallen de gegevens over de betreffende celbewoner tijdig aan de nieuwe inrichting doorgegeven.
2. De intakes en dossiervorming waren kwalitatief gezien onder de maat.
3. De wijze van overdracht van medische dossiers en de beperkte dossiervorming hebben een negatieve invloed gehad op de continuïteit van de zorgverlening aan de celbewoners.
4. De continuïteit van de hulpverlening is, als gevolg van de vele overplaatsingen en de gebrekkige dossiervorming, bemoeilijkt.

#### **8.6.5 De opvang en nazorg van bewaarders en hulpverleners**

1. De medewerkers van KMar zijn door hun eigen organisatie opgevangen en hebben ook vanuit de KMar zelf nazorg ontvangen. Ten behoeve van de verlening van nazorg aan bewaarders werkzaam voor de DJI en Securicor is de GHOR ingezet. De nazorg aan de hulpverleners is op correcte wijze georganiseerd. De Bedrijfsopvangteams (BOT) zijn ingeschakeld en de werkgevers hebben debriefings voor betrokken werknemers georganiseerd.
2. De bewaarders hebben de verhoren door de politie als belastend ervaren. Deze verhoren hadden pas plaats mogen vinden na de eerste debriefing. In enkele gevallen is hieraan niet voldaan.
3. Alle bewaarders zijn geïnformeerd over de verwerking van schokkende gebeurtenissen en de mogelijkheden om daarbij hulp te krijgen.

#### **8.6.6 Opvang en nazorg van nabestaanden**

1. De opvang en nazorg aan de nabestaanden is op hoofdlijnen goed gelopen.
2. De nabestaanden hebben de mogelijkheid gehad om de overledenen in Nederland op te halen en op gepaste wijze in het land van herkomst te begraven.
3. Bij de opvang en nazorg aan de nabestaanden had meer rekening kunnen worden gehouden met culturele aspecten.



## 9 OVERIGE ONDERZOEKEN

### 9.1 Inleiding

Naast het onderzoek dat de Onderzoeksraad voor Veiligheid heeft uitgevoerd naar de brand in het cellencomplex te Schiphol-Oost, zijn naar aanleiding van dit voorval nog enkele andere onderzoeken uitgevoerd. Het betreft 1) het strafrechtelijke onderzoek van het Openbaar Ministerie, 2) het onderzoek naar gemeentelijke verantwoordelijkheden dat een door de gemeente Haarlemmermeer ingestelde commissie heeft uitgevoerd en 3) een onderzoek van drie Rijksinspecties naar brandveiligheid in vergelijkbare penitentiaire inrichtingen. In dit hoofdstuk komen de bevindingen en conclusies uit de twee laatstgenoemde rapporten in hoofdlijnen aan bod en staat de vraag centraal wat de belangrijkste overeenkomsten en verschillen zijn met de bevindingen en conclusies van de Onderzoeksraad.

### 9.2 Rapport "Brandveiligheid van Cellencomplexen" (Rijksinspecties)

#### 9.2.1 Aanleiding, doelstelling en opzet

##### Aanleiding en doelstelling

Zowel vanuit de Tweede Kamer als de Onderzoeksraad is de vraag gesteld hoe het staat met de brandveiligheid in de overige cellencomplexen. Na overleg tussen de Onderzoeksraad en de VROM-inspectie, Arbeidsinspectie en Inspectie Openbare Orde en Veiligheid, is besloten dat deze Rijksinspecties gezamenlijk een onderzoek zouden verrichten, onder regie van de VROM-inspectie.<sup>472</sup> De Onderzoeksraad is betrokken geweest bij het opstellen van het toetsingskader en de keuze van de te inspecteren cellencomplexen en kreeg de beschikking over de onderzoeksresultaten.

Het doel van het onderzoek van de Rijksinspecties ging verder dan de initiële onderzoeksvraag en was driedelig, namelijk 1) inzicht krijgen in de brandveiligheid van cellencomplexen in algemene zin ("is het veilig?"), 2) antwoord krijgen op de vraag of de brandveiligheid, mede na de acties van de RGD en de DJI na de brand op Schiphol-Oost voldoende geborgd is ("wordt het veilig?") en 3) inzicht krijgen in de mogelijke belemmeringen bij het verbeteren van de brandveiligheid.

##### Opzet onderzoek

Ten behoeve van het onderzoek hebben de Rijksinspecties een toetsingskader opgesteld dat bestond uit de woningwet, het bouwbesluit 2003 (bestaande, nieuw- en tijdelijke bouw), de modelbouwverordening VNG, de brandweerwet, de Arbowet en het Brandbeveiligingsconcept Cellen en Celgebouwen. Ook heeft de Onderzoeksraad enkele onderzoeksvragen ingebracht. Daarnaast is gebruik gemaakt van de bij de Rijksgebouwendienst in ontwikkeling zijnde brandveiligheidsscan (BVS) en heeft dossieronderzoek bij de betrokken instanties plaatsgevonden.

Het gehanteerde toetsingskader gaat in op de volgende aspecten:

- Brandveiligheid bouwkundig
- Constructieve veiligheid
- Branddetectie en bestrijding (gebruiksvergunning)
- Gebruikseisen bouwverordening
- Bedrijfshulpverlening (BHV)
- Preparatie brandweer
- Sanctiebeleid Penitentiaire inrichting
- Nieuwbouweisen
- Eisen voor tijdelijke bouwwerken

Het onderzoek concentreerde zich in eerste instantie op de inrichtingen met een tijdelijke status en/of cellenunits met unitbouw (in totaal 24 inrichtingen). Dit vanwege de grote overeenkomsten met het cellencomplex van Schiphol-Oost. In de eerste fase van het onderzoek zijn vijf locaties (Lelystad, Doetinchem, Balkbrug, Zeist en Rotterdam) met de bouwtypen boot, houtskeletbouw en metalen zeecontainers, geselecteerd.

---

472 De Inspectie voor de Sanctietoepassing is wel uitgenodigd, maar heeft niet deelgenomen aan het onderzoek. Zij heeft wel achtergrondinformatie voor het inspectieonderzoek geleverd.

De Inspecteur-Generaal van VROM heeft het onderzoeksrapport van de Rijksinspecties op 27 juli 2006 vastgesteld. In Bijlage 26 van dit rapport is de managementsamenvatting van het onderzoek integraal opgenomen.

### **9.2.2 Vergelijking uitkomst onderzoek Rijksinspecties met conclusies Onderzoeksraad**

#### **Conclusies Rijksinspecties**

De Rijksinspecties constateren belangrijke tekortkomingen met betrekking tot de brandveiligheid waarbij het zwaartepunt ligt op de bouwkundige en personele aspecten (BHV) gevolgd door de gebruikseisen en de preparatie van de brandweer.<sup>473</sup>

Enkele voorbeelden zijn:

- De brandwerendheid van materialen is niet altijd met zekerheid vast te stellen en vergt nog nader onderzoek. Wel zijn bouwkundige aanpassingen geconstateerd waarbij geen of onvoldoende rekening is gehouden met de vereiste brandwerendheid (o.a. van doorvoeren).
- Het calamiteitenplan wordt niet of onvoldoende beoefend.
- De dossiervorming bij gemeenten en verantwoordelijken voor brandveiligheid, de DJI en RGD is niet op orde.
- Er is sprake van onvoldoende naleving van de eisen op het gebied van brandveiligheid door te weinig brandveiligheidsbewustzijn en specifieke kennis.
- Het toezicht van gemeenten op gebruikseisen is kwantitatief en kwalitatief niet adequaat (o.a. vergunningstraject niet afgestemd op brandveiligheidsrisico's cellencomplex en het niet volgen van vergunningsprocedures).

Toch concluderen de Rijksinspecties dat bij de onderzochte cellenunits geen sprake is van een apert onveilige situatie. Onder 'niet apert onveilig' verstaan de Rijksinspecties:

*"Het totaal van de tekortkomingen leidt niet tot de situatie dat het gebruik van de inrichting direct moet worden beëindigd, er is derhalve geen sprake van een direct levensbedreigende situatie (geen acuut gevaar). Dit tevens met als uitgangspunt dat deze situatie niet te lang mag voortduren, maar dat de tekortkomingen op korte termijn moeten worden opgeheven".*

Daarnaast concluderen de Rijksinspecties dat de wettelijke kaders sectoraal gericht zijn en dat dit het stelsel rond brandveiligheid complex maakt en het de verkokering bij zowel vergunningverlening als toezicht in de hand werkt. Hoewel zij positief gestemd zijn over de invoering van het nieuwe Gebruiksbesluit (mogelijk vanaf januari 2007) wordt deze verkokering als een belemmering voor verbetering ervaren. Eveneens wordt een laag veiligheidsbewustzijn en gebrek aan kennis, zowel bij de DJI als op de werkvloer bij de penitentiaire inrichtingen, als een belemmering ervaren voor het doorvoeren van verbeteringen.

Volgens de Rijksinspecties zijn de resultaten en conclusies representatief voor alle cellencomplexen met unitbouw.

#### **Conclusies Onderzoeksraad**

Het onderzoek van de Rijksinspecties toont evenals het onderzoek van de Onderzoeksraad naar het cellencomplex te Schiphol-Oost, tekortkomingen ten aanzien van brandveiligheid aan. Daarnaast blijkt dat zowel in het geval van het cellencomplex te Schiphol-Oost als bij de andere vijf cellencomplexen 1) het vergunningstraject niet afgestemd is op de grote en specifieke brandveiligheidsrisico's die inherent zijn aan huisvesting van grote groepen mensen in cellencomplexen en 2) de DJI, RGD en gemeenten vergunningsprocedures niet volgens "het boekje" volgen.

Een andere significante overeenkomst tussen het inspectieonderzoek en het onderzoek naar de brand op Schiphol-Oost betreft de personele aspecten (kwaliteit van de BHV-organisatie). Het blijkt dat de BHV-organisaties in de vijf geïnspecteerde cellencomplexen en op Schiphol-Oost onvoldoende zijn voorbereid (qua planvorming, instructie, opleiding en oefening) op een brand.

---

473 Bij het onderzoek van de Rijksinspecties is de preparatie en inzet van de brandweer en de kwaliteit van de BHV-organisatie slechts administratief onderzocht (o.a. aanwezigheid aanvalsplan, beschikbaarheid BHV-ers) omdat geen daadwerkelijke inzet heeft plaatsgevonden. In het kader van het onderzoek hebben de inspecties de locaties bezocht en gesproken met medewerkers van de locaties.



Tot slot toont zowel het inspectieonderzoek als het onderzoek van de Onderzoeksraad aan dat het toezicht door de gemeente op de naleving van de brandveiligheidsmaatregelen in cellencomplexen te wensen overlaat.

Gelet op de overeenkomsten van de bevindingen (inclusief de achterliggende factoren) en gezien het effect op de uitkomst bij een brand zoals nu bij het cellencomplex Schiphol-Oost, is de Onderzoeksraad van mening dat de kwalificatie "niet apert onveilig" van de Rijksinspecties onvoldoende recht doet aan de zorgwekkende toestand op het gebied van brandveiligheid bij de overige inrichtingen met een unitbouw.

De Onderzoeksraad onderkent evenals de Rijksinspecties de verkokerde wet- en regelgeving en de daaruit voortvloeiende problematiek met betrekking tot het eerstelijns en tweedelijns toezicht. De Onderzoeksraad onderschrijft ook de wenselijkheid van een integrale beoordeling van alle aspecten met betrekking tot brandveiligheid. Volgens de Raad is de DJI c.q. de locatiedirecteur daarvoor verantwoordelijk en ook degene die daarvoor het beste is uitgerust of behoort te zijn. De voorgestelde benadering staat naar de mening van de Raad los van de noodzaak van het op goede wijze invulling geven aan de eigen verantwoordelijkheid van alle betrokken partijen, binnen de gegeven taken, bevoegdheden, verantwoordelijkheden en middelen.

In dat licht begrijpt de Onderzoeksraad de positieve verwachting van de Rijksinspecties ten aanzien van de komst van het Gebruiksbesluit, maar de Raad wijst erop dat het invulling geven aan de eigen verantwoordelijkheid door betrokken partijen daarbij een essentiële voorwaarde is om (brand)veiligheid te waarborgen en dat juist dit aspect als een probleem naar voren is gekomen.

Samenvattend concludeert de Onderzoeksraad dat de uitkomst van het onderzoek van de gezamenlijke Rijksinspecties op hoofdlijnen de bevindingen en conclusies van de Onderzoeksraad onderschrijft. Hierdoor wordt geconstateerd dat er geen sprake is van een incident maar van een structureel veiligheidstekort. Daarnaast betreurt de Raad dat het onderzoek van de Rijksinspecties voor ondermeer de Arbeidsinspectie nog geen aanleiding is geweest haar keuzes voor inspectiebeleid te heroverwegen.

### **9.3 Rapport "Brand in het Cellencomplex Schiphol-Oost" (Onafhankelijke commissie gemeentelijke verantwoordelijkheden)**

#### **9.3.1 Aanleiding, doelstelling en opzet**

##### **Aanleiding en doelstelling**

Op grond van artikel 10g van de Wet rampen en zware ongevallen zijn gemeenten verplicht een onderzoek in te stellen naar een ramp of zwaar ongeval dat zich in die gemeente heeft voorgedaan. Indien de Onderzoeksraad voor Veiligheid een onderzoek instelt, vervalt deze onderzoeksverplichting. Gemeenten zijn dan nog wel bevoegd om zelf een onderzoek in te stellen.<sup>474</sup>

Kort na de brand in het cellencomplex Schiphol-Oost, besloot de gemeente Haarlemmermeer – binnen wiens gemeentegrenzen het complex lag – om een externe commissie in te stellen die onderzoek zou kunnen doen naar de vraag of de gemeente haar taken en verantwoordelijkheden op het gebied van brandbeveiliging en brandbestrijding op een juiste wijze had ingevuld. Het gemeentebestuur onderschreef het belang om vanuit maatschappelijk oogpunt tot een bredere waarheidsvinding te komen, maar was van mening dat de doorlooptijd van het onderzoek van de Onderzoeksraad voor Veiligheid gezien hun doelstelling te lang was.<sup>475</sup> Het gemeentebestuur wilde op korte termijn tot onderzoeksresultaten komen, zodat snel zou kunnen worden ingespeeld op de te leren lessen met betrekking tot de uitvoering van gemeentelijke verantwoordelijkheden ten aanzien van brandbeveiliging en brandbestrijding.

Op 10 november stelde de gemeente de Onafhankelijke Commissie gemeentelijke verantwoordelijkheden cellenbrand Schiphol in (verder te noemen Commissie Hendrikx). Deze commissie be-

474 De analyse in hoeverre gewenst is dat tegelijk diverse onderzoeken worden verricht loopt nog en zal onderdeel uitmaken van de evaluatie van dit onderzoek door de Raad.

475 De Onderzoeksraad streefde ernaar om het onderzoeksrapport binnen één jaar na de brand te publiceren. De Onderzoeksraad kan een tussentijds bericht uitbrengen indien tijdens het onderzoek bevindingen naar voren komen die een spoedeisend karakter hebben op basis waarvan de Raad een waarschuwing wil afgeven.

stond uit de heer mr. J.A.M. Hendriks en de heer J.D. Berghuijs. Op 15 december publiceerde de Commissie Hendriks haar zogenaamde evaluerende "quick scan".

De opdracht die de gemeente gaf aan de Commissie Hendriks luidde als volgt:

*"Het onderzoek richt zich in het bijzonder op de vraag welke lessen wij kunnen trekken naar aanleiding van de brand in het cellencomplex. Het onderzoek zal duidelijk moeten maken in hoeverre de uitvoering van de gemeentelijke taken en verantwoordelijkheden ten aanzien van de brandveiligheid en brandbestrijding op een juiste wijze is ingevuld en op welke wijze deze kan worden verbeterd."*

### **Opzet onderzoek**

Het onderzoek van de Commissie Hendriks kende een beperkte focus ten opzichte van het onderzoek van de Onderzoeksraad en had een doorlooptijd van ongeveer één maand. Het onderzoek was gericht op het geven van een (voorlopig) oordeel over de uitoefening van gemeentelijke verantwoordelijkheden en het leren van lessen voor de toekomst. Voor de commissie was het gezien de korte periode waarin het onderzoek moest plaatsvinden, de beperkte scope van het onderzoek en het ontbreken van specifieke bevoegdheden, niet mogelijk om tot een volledige en gedetailleerde reconstructie en waarheidsvinding van alle gebeurtenissen in de nacht van 26 op 27 oktober en de periode daaraan voorafgaand te komen. Zo kon de commissie niet beschikken over de logbestanden van de brandmeldcentrale, omdat het Openbaar Ministerie deze in beslag had genomen in het kader van het strafrechtelijke onderzoek.<sup>476</sup>

De commissie heeft gebruik gemaakt van beschikbare documenten, zoals het feitenrelaas van de gemeente Haarlemmermeer. Verder heeft de commissie aanvullende informatie opgevraagd onder meer met betrekking tot het proces van vergunningverlening en handhaving. Uitgaande van de gemeentelijke verantwoordelijkheden heeft de commissie een onderzoekskader bepaald, op basis waarvan gesprekken zijn gevoerd met direct betrokkenen uit de kring van de ambtelijke organisatie van de gemeente, de brandweer, bestuurlijk verantwoordelijken en onderzoekers van het Nibra. De commissie kon geen feitelijke informatie delen met de Onderzoeksraad, waardoor zij zich in een aantal gevallen genoodzaakt zag om te werken met veronderstellingen.

De commissie heeft aangegeven dat het oordeel, de conclusies en aanbevelingen waartoe zij op basis van de quick scan is gekomen "slechts een voorlopig oordeel kan zijn. Immers, er bestaat een zekere verhouding tussen diepgang en beschikbare tijd", zo staat vermeld in het rapport.

### **9.3.2 Vergelijking uitkomst onderzoek met conclusies Onderzoeksraad**

#### **Conclusies Commissie Hendriks<sup>477</sup>**

De commissie concludeert dat "de gemeente Haarlemmermeer in alle redelijkheid de verantwoordelijkheid heeft genomen die van een gemeente mag worden verwacht in het traject van vergunningverlening voor het cellencomplex Schiphol-Oost". Ook concludeert de commissie dat "de gemeente een actief toezicht- en handavingsbeleid heeft gevoerd. De repressieve inzet van de brandweer is naar oordeel van de commissie de juiste geweest. Desondanks heeft dit er niet toe kunnen leiden dat een dergelijke dramatische brand is voorkomen."

"Bij de realisatie van de vleugels J en K van het cellencomplex zijn de aanbevelingen van het Nibra naar aanleiding van de brand in 2002 (brandwerende scheiding, detectie) in ieder geval in het kader van de vergunningverlening en op de tekeningen overgenomen. De commissie heeft niet vastgesteld of deze ook correct zijn gerealiseerd, maar heeft ook geen concrete aanleiding daaraan te twijfelen."

#### **Conclusies Onderzoeksraad**

De Commissie Hendriks is ondanks de korte doorlooptijd van haar onderzoek in staat geweest om een reconstructie te schetsen van de gebeurtenissen in de nacht van de brand, die op hoofdlijnen overeenstemt met de reconstructie van de Onderzoeksraad. Tevens heeft de commissie een aantal tekortkomingen geconstateerd die overeenkomen met de bevindingen van de Raad. Zo hebben zowel de Commissie Hendriks als de Raad vastgesteld dat de brandweer een lange opkomsttijd had die mede te wijten was aan de ingebouwde vertraagde – niet rechtstreekse -

---

476 De Onderzoeksraad kon wel over deze gegevens beschikken.

477 Voor een overzicht van de belangrijkste conclusies van de Commissie Hendriks, zie bijlage 27.

doormelding aan de alarmcentrale in de brandmeldinstallatie. Tevens heeft het feit dat de nooddeuren aan de kopse gevel van J en K niet automatisch werden ontgrendeld, de toegankelijkheid van het complex voor de brandweer bemoeilijkt. Zowel de Raad als de commissie zien tekortkomingen in de wijze waarop de organisatie van het cellencomplex was voorbereid en ingericht op optreden bij brand. Verder is de Raad evenals de commissie van mening dat meer belang had moeten worden gehecht aan het feit dat zich in het complex niet zelfredzame personen bevonden.

Toch hebben de bevindingen van de Onderzoeksraad op een aantal punten tot conclusies geleid die afwijken van de conclusies van de Commissie Hendrikkx. Met name ten aanzien van één van de hoofdconclusies van de Commissie Hendrikkx, te weten dat "de gemeente Haarlemmermeer in alle redelijkheid de verantwoordelijkheid heeft genomen die van een gemeente mag worden verwacht in het traject van vergunningverlening voor het cellencomplex Schiphol-Oost", komt de Raad tot een andere conclusie. Aangaande de uitvoering van de gemeentelijke taken en verantwoordelijkheden voor vergunningverlening concludeert de Onderzoeksraad - in tegenstelling tot de Commissie Hendrikkx - dat de gemeente haar taak onvoldoende invulling heeft gegeven. De Raad komt tot deze conclusie omdat naar zijn mening de gemeente de bouw- en gebruiksvergunning niet had mogen afgeven. De vergunningen zijn verleend op basis van beperkte informatie en een bouwplan dat afweek van de wetgeving.

Dit verschil vloeit naar de mening van de Raad voort uit het feit dat een onderzoek met een korte doorlooptijd met name procedurele aspecten zal kunnen toetsen, waarbij inhoudelijk de gang van zaken slechts op hoofdlijnen kan worden beoordeeld. Een diepgaander onderzoek, waarbij niet alleen aandacht kan worden geschonken aan procedurele aspecten maar ook aan inhoudelijke aspecten, kan de gang van zaken in een geheel ander daglicht plaatsen. En dat is hier het geval.

De Raad onderschrijft de gedachte van de Commissie Hendrikkx dat alle betrokkenen een eigenstandige verantwoordelijkheid hebben. Tevens sluit de Raad zich aan bij de bevinding van de Commissie Hendrikkx dat er sprake was van een informatie asymmetrie tussen de aanvragers van vergunningen en hun gespecialiseerde adviseurs enerzijds en de binnen gemeente beschikbare expertise anderzijds. Echter, naast de verantwoordelijkheid van de aanvrager om een volledige en op risico's en wet gebaseerde aanvraag in te dienen, blijft het de verantwoordelijkheid van de gemeente als vergunningverlener om een adequate en inhoudelijk correcte beoordeling te doen op basis van voldoende informatie en deze zonedig af te dwingen. Ook neemt de geconstateerde informatie asymmetrie niet de verantwoordelijkheid van de gemeente weg om met voldoende deskundigheid (intern of extern) de aanvraag te toetsen alvorens een vergunning te verlenen.

Voorts heeft de gemeente naar mening van de Raad onvoldoende invulling gegeven aan haar taken ten aanzien van toezicht en handhaving. Deze conclusie is ingegeven door bevindingen van de Onderzoeksraad dat het toezicht van de gemeente op de naleving van de voorwaarden gesteld in de gebruiksvergunning te weinig diepgang vertoonde. Inspecties werden beperkt vastgelegd en administratief toezicht beperkt uitgevoerd.

Wat betreft de opvolging van de aanbevelingen die het Nibra heeft gedaan na de brand in het cellencomplex in 2002, heeft de Onderzoeksraad vastgesteld dat deze aanbevelingen op een groot aantal punten niet zijn gerealiseerd.

De Commissie Hendrikkx heeft in haar rapport naast algemene aanbevelingen ook een aantal aanbevelingen gedaan aan de Onderzoeksraad betreffende het uit te voeren onderzoek. De Raad heeft getracht om deze aanbevelingen zoveel mogelijk in zijn onderzoek mee te nemen.

Wat betreft de aanbeveling om vleugel J te gebruiken als proefopstelling voor een volledige en representatieve reconstructie heeft de Onderzoeksraad gemeend hiervan af te moeten zien gezien de risico's die verbonden zijn aan een dergelijke grootschalige reconstructie. Wel heeft de Onderzoeksraad getracht om aan de hand van brandproeven in volledig ingerichte celcontainers en met behulp van zoveel mogelijk informatiebronnen (geluidsbanden, camerabeelden, foto's, interviews, processen-verbaal, gegevens van de brandmeldinstallatie et cetera) de brand en de gebeurtenissen daaromheen zo goed mogelijk te reconstrueren.

Samenvattend kan worden gesteld dat één van de hoofdconclusies van de Commissie Hendrikkx, namelijk die ten aanzien van de invulling van de gemeentelijke verantwoordelijkheden en de wijze waarop de gemeente Haarlemmermeer het toezicht- en handhavingsbeleid heeft uitgevoerd, afwijkt van de betreffende conclusie van de Onderzoeksraad ten aanzien van deze punten. De

Raad is van mening dat de gemeente Haarlemmermeer haar verantwoordelijkheden op het gebied van vergunningverlening, toezicht en handhaving onvoldoende heeft ingevuld.

Wat betreft de overige bevindingen van de Commissie Hendriks kan worden vastgesteld dat een groot aantal daarvan op hoofdlijnen overeenkomt met de bevindingen van de Onderzoeksraad.

## 10 SAMENVATTENDE CONCLUSIES

In dit hoofdstuk staan de samenvattende conclusies van het onderzoek dat de Onderzoeksraad voor Veiligheid heeft uitgevoerd naar de brand in het cellencomplex Schiphol-Oost. De conclusies hebben betrekking op de analyse van de brandontwikkeling, redding en brandbestrijding (paragraaf 10.1), de manier waarop diverse partijen hun verantwoordelijkheden hebben ingevuld wat betreft de bouw en het gebruik van het cellencomplex (paragraaf 10.2) en de opvang van en nazorg aan betrokkenen (paragraaf 10.3).

### 10.1 Conclusies ten aanzien van brandontwikkeling, redding en brandbestrijding

#### **Conclusie 1:**

In de nacht van 26 op 27 oktober 2005 werd het cellencomplex te Schiphol-Oost kort voor middernacht door een grote brand getroffen. Elf celbewoners kwamen daarbij in hun cel om het leven door koolmonoxidevergiftiging. Doordat na de bevrijding van een van de celbewoners de celdeur open bleef staan en een grote hoeveelheid brandbaar materiaal in de cel aanwezig was, ontstond een grote hoeveelheid rook in de gang en kon de brand zich verder ontwikkelen.

#### **Toelichting conclusie 1:**

- De brand ontstond op 26 oktober 2005 kort voor middernacht op het bed van cel 11 van vleugel K. Het is vrijwel uitgesloten dat een technische oorzaak aan de brand ten grondslag ligt. Het is mogelijk dat een weggeworpen sigaret de brand veroorzaakt heeft.
- Brandproeven hebben aangetoond dat de initiële brandontwikkeling kan zijn verlopen langs een keten van brandstoffen (beddengoed, matrassen, wandbekleding), waarbij elke schakel voldoende energie leverde voor het doen ontbranden van de volgende. De twee matrassen speelden een essentiële rol bij het in brand geraken van de gehele cel.
- Het openen en geopend blijven van de deur van cel 11 heeft de brandontwikkeling versneld. Rook en vuur konden zich buiten de cel verspreiden. Als de deur na het openen weer was gesloten, zou de brandontwikkeling zijn onderbroken.
- De omvang die de brand in korte tijd kreeg, is mede verklaarbaar uit de grote hoeveelheid brandbaar materiaal in de cel, waaronder met name de wandbekleding.
- De versnelde brandontwikkeling die optrad nadat de tweede matras van het stapelbed in brand was geraakt, ging gepaard met een plotselinge toename van de rookproductie. Deze versterkte rookontwikkeling, die kenmerkend is voor een brand in de flashover-fase, wordt primair veroorzaakt door een oplopend zuurstoftekort in de brandende ruimte; de aard van de brandende materialen is daarbij van minder betekenis.
- Door de versnelde rookverspreiding in de gang, was het voor de reddend optredende bewaarders fysiek onmogelijk alle celbewoners uit hun cel te bevrijden. De Rook en Warmte Afvoer installatie, die zou moeten zorgen voor het afvoeren van rook en warmte, werkte tijdens de brand niet.
- Vanuit de gang heeft de brand zich met name door de schilconstructie ruimtelijk kunnen uitbreiden. In de gang zelf bleef de brand, door de beperkte aanvoer van verse lucht, stationair, met uitzondering van de kopse gevel van vleugel K waar via de geopende nooddeur lucht binnenkwam.
- De cellen boden onvoldoende bescherming aan de opgesloten celbewoners. Met name de binnendringende rook speelde een fatale rol.
- Alle dodelijke slachtoffers zijn door koolmonoxidevergiftiging om het leven gekomen.
- Tien van de elf slachtoffers zijn naar alle waarschijnlijkheid tussen 00.10 uur en 00.30 uur overleden, het elfde slachtoffer (in cel 5) waarschijnlijk later.

**Conclusie 2:**

De organisatie van het cellencomplex Schiphol-Oost was onvoldoende voorbereid en ingericht op het optreden bij brand, waardoor de dienstdoende personeelsleden voor een vrijwel onmogelijke taak stonden. De locatiedirecteur heeft vooraf geen risico-inventarisatie gemaakt en onvoldoende doordacht hoe het personeel zou moeten optreden bij brand. De hoofddirectie van de DJI heeft hiervoor geen kader aangereikt en/of condities gecreëerd. Tevens heeft toezicht beperkt plaatsgevonden.

**Toelichting conclusie 2:**

- De locatiedirecteur van het cellencomplex heeft onvoldoende aandacht gegeven aan het inventariseren van risico's en het opstellen van daarop afgestemde maatregelen en instructies. Daardoor was het personeel onvoldoende opgeleid, geïnstrueerd, geëquipeerd en geoefend om adequaat op te treden bij brand. De locatiedirecteur ging er onterecht van uit dat de brandweer zeer dichtbij zou zijn in geval van een calamiteit, zonder dit voldoende af te stemmen.
- De afwezigheid van personeel op vleugel K tijdens de nachtelijke uren heeft de reactie van de interne organisatie op het brandalarm vertraagd. Hierdoor stond cel 11 al vol rook toen de bewaarders bij de cel arriveerden.
- Het onder alle omstandigheden sluiten van een celdeur bij brand is niet gegarandeerd. Het is niet reëel ervan uit te gaan dat personeel dit onder stressvolle omstandigheden altijd doet.
- De hoofddirectie van de DJI moet een kader vaststellen op basis waarvan de locatiedirecteuren van detentie- en uitzetcentra calamiteitenplannen en een risico-inventarisatie en evaluatie kunnen opstellen, en de noodorganisatie kunnen inrichten. Dit is niet gebeurd.
- Toezicht ten aanzien van de gebruiksorganisatie van het cellencomplex is beperkt ingevuld.  
*De hoofddirectie van de DJI heeft beperkt toezicht gehouden op de locatiedirecteur. Hetzelfde geldt voor de gemeente Haarlemmermeer wat betreft toezicht op het gebruik. De Arbeidsinspectie heeft geen inspecties verricht naar het cellencomplex. Aangezien de Inspectie van de Sanctietoepassing pas sinds 1 januari 2005 werkzaam is, heeft tot op heden nog geen concrete inspectie plaatsgevonden.*

**Conclusie 3:**

De brandweer arriveerde relatief laat bij de brand. De oorzaken hiervoor liggen zowel bij de brandweer als bij de directie van het cellencomplex. De automatische brandmeldinstallatie meldde de brand niet direct bij de brandweer, het cellencomplex was niet voorbereid op de aankomst van de brandweer en de brandweer was onvoldoende voorbereid op de situatie op het cellencomplex. Er had onvoldoende afstemming plaatsgevonden tussen de brandweer en het cellencomplex waardoor niet is onderkend dat uitgaande van het Brandbeveiligingsconcept Cellen en Celgebouwen, de brandweer pas na 15 minuten na de melding ter plaatse gereed is voor de inzet en de bedrijfshulpverlening tot dat moment op zichzelf is aangewezen. Gelet op het late tijdstip van de feitelijke inzet van de brandweer en het stadium waarin de brand zich op dat moment bevond, was de kans klein dat de elf slachtoffers nog te redden waren.

**Toelichting conclusie 3:**

- De brandweer kon 11 minuten later dan de normtijd die het Brandbeveiligingsconcept Cellen en Celgebouwen hanteert, met de bestrijding van de brand beginnen. De vertraagde opkomst en inzet zijn te wijten aan een aantal verschillende directe en achterliggende oorzaken:
  - De brandweer werd vertraagd gealarmeerd.  
*De directie van het cellencomplex koos voor een vertragingstijd in de brandmeldinstallatie met het oog op het beperken van het aantal loze alarmen. Het cellencomplex verbond geen consequenties aan het gegeven dat daarmee een verhoogd risico ontstond.*
  - De brandweer had een lange opkomsttijd.  
*De gemeente Haarlemmermeer had de brandweezorg niet zodanig ingericht, dat het detentiecentrum binnen de normtijd voor de opkomst bereikbaar was. De gemeente verbond geen consequenties aan het gegeven dat dit type object, een cellencomplex, een verhoogd risico met zich meebracht.*

- De brandweer moest omrijden van een oude ingang naar de juiste ingang. *Het cellencomplex zorgde er onvoldoende voor dat de brandweer bekend was met het sluiten van de oude ingang. De nieuwe situatie was onvoldoende onderling afgestemd, en er was geen gezamenlijke oefenervaring.*
- De brandweer werd niet (goed) opgevangen door de bedrijfshulpverlening. *De brandweer had door de gebrekkige opvang problemen het cellencomplex en het gebouw te betreden en heeft tijd verloren met het zoeken naar informatie over de situatie en mogelijke aanwezigheid van slachtoffers. Adequate en actuele informatie over de situatie ter plaatse ontbrak.*
- Omdat tien van de elf slachtoffers waarschijnlijk vóór 00.30 uur zijn overleden, had de brandweer, gelet op het tijdstip waarop zij haar feitelijke inzet begon (ongeveer 00.21 uur), geringe kansen om deze slachtoffers nog te redden. Dat wil niet zeggen dat bij grote branden eventuele slachtoffers altijd binnen een half uur overleden zullen zijn.
- De Raad constateert een leemte in situaties waarin de BHV-organisatie machteloos komt te staan, terwijl de brandweer nog niet ter plaatse is door lange opkomsttijden. De consequenties van deze leemte zijn niet doordacht, ook niet in het Brandbeveiligingsconcept.
- De uitgerukte brandweer heeft gedaan wat zij kon doen, gelet op het ver gevorderde stadium van de brand en de snel afnemende overlevingskansen voor de slachtoffers. Er waren problemen met het opzetten van het grootwatertransport en met de coördinatie. Dit had geen invloed op de redding, maar wel op de totale tijd voor het onder controle krijgen van de brand.

## 10.2 Conclusies invulling verantwoordelijkheden ten aanzien van bouw en gebruik vleugels J en K

### Conclusie 4:

Ten aanzien van de brandveiligheid van vleugel K van het cellencomplex Schiphol-Oost zijn de drie belangrijkste verantwoordelijke partijen: 1) de Dienst Justitiële Inrichtingen, 2) de Rijksgebouwendienst en 3) de gemeente Haarlemmermeer. De Raad beschouwt de DJI als de primair verantwoordelijke partij ten aanzien van de brandveiligheid.

### Toelichting conclusie 4:

- De Dienst Justitiële Inrichtingen draagt, conform wetgeving, de verantwoordelijkheid voor de veiligheid van de celbewoners en het personeel als gebruiker van het cellencomplex. De DJI is verantwoordelijk voor het opstellen van het Programma van Eisen voor het gebouw richting de Rijksgebouwendienst. De DJI is uiteindelijk de partij onder wiens verantwoordelijkheid personen worden opgesloten en kan direct invloed uitoefenen op de (brand)veiligheid en is daarmee primair verantwoordelijk.
- De Rijksgebouwendienst (RGD) draagt als opdrachtgever voor de bouw en later als eigenaar van het cellencomplex, de verantwoordelijkheid voor het realiseren van een cellencomplex dat brandveilig kan worden gebruikt.
- De gemeente Haarlemmermeer verleent de bouw- en gebruiksvergunning en draagt de verantwoordelijkheid voor toezicht en handhaving tijdens de bouw en het gebruik van het cellencomplex.

### **Conclusie 5:**

De hoofddirectie van de DJI draagt de verantwoordelijkheid voor de veiligheid van celbewoners en personeel. In de dagelijkse praktijk is de locatiedirecteur van het cellencomplex, conform de wet, de verantwoordelijke voor veiligheid waaronder brandveiligheid, maar heeft deze taak onvoldoende ingevuld. Hij heeft vooraf te weinig aandacht geschonken aan de risico's die verbonden zijn aan het gebruik van het gebouw als cellencomplex. Ook was de organisatie niet ingericht op een calamiteit van deze omvang. Om de genoemde verantwoordelijkheid in te vullen, moet de hoofddirectie DJI een passend kader scheppen en mogelijkheden creëren. De hoofddirectie van de DJI heeft dit onvoldoende concreet gedaan en heeft in het Programma van Eisen voor de bouw onvoldoende rekening gehouden met de risico's ten aanzien van brandveiligheid.

### **Toelichting conclusie 5:**

- De hoofddirectie van de DJI heeft geen specifiek Programma van Eisen voor de vleugels J en K beschikbaar gesteld aan de RGD, terwijl vleugels J en K wel afwijken van bijvoorbeeld naastliggende vleugels A en D.
- De locatiedirecteur had de gebruiksorganisatie van het cellencomplex Schiphol-Oost onvoldoende ingericht en voorbereid op een brand van deze omvang.  
*Voor onderbouwing van deze conclusie wordt verwezen naar de onderbouwing van conclusie 2. Aanvullend kan worden gesteld dat noch de hoofddirectie van de DJI noch de locatiedirecteur, als basis voor de opzet van de gebruiksorganisatie en het opstellen van calamiteitenplannen, van te voren aantoonbaar rekening hebben gehouden met de risico's die zijn verbonden aan 1) het opsluiten van een groot aantal personen die daar tevens overnachten en 2) gemaakte keuzes in het bouwplan (geen zelfsluitende deuren, geen automatische deurontgrendeling, relatief lange gangen, etc). Er zijn geen aanvullende maatregelen genomen om de beperkingen die voortvloeiden uit het bouwplan dan wel het gerealiseerde gebouw te compenseren.*
- Zowel de hoofddirectie van de DJI als de locatiedirecteur hebben onvoldoende aantoonbaar gebruik gemaakt van de aanwezige signalen over de tekortkomingen in brandveiligheid van het cellencomplex, ook naar aanleiding van eerdere branden.  
*De commissie van toezicht detentieplaatsen district Koninklijke Marechaussee Schiphol heeft in 2003 vijf keer het cellencomplex bezocht, waarbij zij concludeerde dat "De brandpreventie aldaar zorgen baart". Tevens waren rapportages van het Nibra en het Technisch Advies Centrum beschikbaar naar aanleiding van een eerdere brand in 2002 in vleugel C. Dergelijke signalen hadden voor de DJI reden moeten zijn (gezien zijn verantwoordelijkheid om een gebouw slechts in gebruik te nemen indien het gebouw in combinatie met de noodorganisatie en competenties van de medewerkers (brand)veilig is) een nadere analyse uit te voeren naar de brandveiligheid van het gebouw. De DJI heeft zich evenwel beperkt tot de veronderstelling dat het gebouw zoals dat de RGD dat had gebouwd, brandveilig was. De DJI zag geen aanleiding om aantoonbaar nadere toetsing uit te voeren naar de brandveiligheid.*
- Zowel de hoofddirectie van de DJI als de locatiedirecteur hebben bij oplevering en ingebruikname van vleugel K onvoldoende kritisch de brandveiligheid beoordeeld.  
*De gebruiker heeft niet onderkend dat een aantal zichtbare kenmerken van vleugel K duidelijk niet aan de bouwwetgeving voldeden. Zo was de oppervlakte van vleugel K groter dan wettelijk is toegestaan (850m<sup>2</sup> in plaats van 500m<sup>2</sup>), was de maximale loopafstand vanaf de celdeur 54 meter, wat aanzienlijk groter is dan de wettelijke bepaalde 22,5 meter, en was er slechts één nooddeur aanwezig in plaats van de wettelijk vereiste twee nooddeuren. Ondanks dat van de DJI niet wordt verwacht dat hij het cellencomplex voorafgaand aan ingebruikname in zijn geheel op detailniveau toetst op brandveiligheid – daarvoor neemt de hoofddirectie DJI immers de RGD in de hand - mag wel worden verwacht dat de DJI bovengenoemde (zichtbare) tekortkomingen herkent en, indien hij besluit het cellencomplex te betrekken, aantoonbaar (compenserende) maatregelen treft.*
- In het beleid van de hoofddirectie van de DJI is geen algemeen doordacht principe aangetroffen ten aanzien van de brandveiligheid van gebouwen met een celfunctie.  
*Binnen de hoofddirectie van de DJI ontbreekt een vastgelegd brandveiligheidsbeleid waarin de visie van de DJI staat beschreven ten aanzien van brandveiligheid en waarin onder andere de doelen, de uitgangspunten, de wijze van centrale sturing et cetera staan beschreven met betrekking tot cellencomplexen. Dit is opmerkelijk aangezien de*



*Tijdelijke Directie Bijzondere Voorzieningen vijf penitentiaire inrichtingen in Nederland in gebruik heeft, circa 1500 personeelsleden heeft en zorg draagt voor de veiligheid van meer dan 3500 celbewoners. Een veiligheidsmanagementsysteem met een jaarlijkse "leercyclus" waarin brandveiligheidsaspecten met betrekking tot gebruiksorganisaties en gebouwen worden geëvalueerd en steeds worden verbeterd, is niet aangetroffen.*

#### **Conclusie 6:**

De RGD heeft, vanuit zijn verantwoordelijkheid voor een brandveilig gebouw, zijn taak onvoldoende invulling gegeven, aangezien vleugel K niet aan het Bouwbesluit voldeed. Voorafgaand aan de bouw is onvoldoende aantoonbaar rekening gehouden met de risico's ten aanzien van brandveiligheid en zijn deze niet aan de DJI kenbaar gemaakt bij oplevering van het gebouw.

#### **Toelichting conclusie 6:**

- Vleugels J en K voldeden niet aan de brandveiligheidseisen in de bouwwetgeving.  
*De belangrijkste afwijkingen ten opzichte van de wet betroffen onder andere de compartiment/vleugel grootte, de weerstand tegen branddoorslag en brandoverslag tussen cel en gang en door ventilatie, de loopafstanden en de vluchtmogelijkheden. Alleen voor het overschrijden van de maximale loopafstand van 22,5 meter is een gelijkwaardig alternatief voorzien in de vorm van een Rook en Warmte Afvoer installatie die in de praktijk overigens te beperkt was ontworpen en niet heeft gefunctioneerd bij de brand.*
- De RGD heeft vooraf, bij het ontwikkelen en doordenken van het bouwplan, onvoldoende en niet aantoonbaar rekening gehouden met de risico's ten aanzien van brandveiligheid. Tevens heeft hij de risico's onvoldoende gecommuniceerd met de gebruiker (geen aantoonbare gebruikshandleiding).  
*Door het openen van de celdeur vervalt de subbrandcompartimentering van de cel. Het gevolg hiervan kan zijn dat door het ontbreken van eisen ten aanzien van brandwerendheid vanuit de gang richting de cellen, de hele vleugel afbrandt doordat één celdeur niet wordt dichtgedaan.*
- De RGD heeft voorafgaand aan de bouw onvoldoende gebruik gemaakt van de beschikbare informatie naar aanleiding van de eerdere brand in 2002 in vleugel C (Nibra rapport, Technisch Advies Centrum rapport) en de aanwezige testrapporten.  
*Gebleken is dat maar gedeeltelijk aan de aanbevelingen van het Nibra, die zowel van procedurele als technische aard zijn, is voldaan. Dat de testrapporten alleen betrekking hadden op de celcontainers en niet op de gehele constructie is niet onderkend.*
- Door de RGD is de brandveiligheid van vleugels J en K onvoldoende geborgd.  
*Bij de realisatie (bouwplan en bouwen) van de vleugels J en K is de brandveiligheid wel belicht, maar heeft de RGD als eigenaar er niet voor gezorgd dat de brandveiligheidsaspecten, waarover tussen verschillende partijen wel is gesproken, ook voldoende werden ingevuld. Een voorbeeld hiervan is dat ventilatieroosters met brandwerende eigenschappen, waarvan de aanleg is geclaimd door een onderaannemer, door de Raad niet zijn aangetroffen in vleugel K. De RGD is er onterecht vanuit gegaan, dat met de TNO-test van de celcontainer, de brandveiligheid van de hele vleugel was geborgd. De RGD heeft als opdrachtgever niet aantoonbaar geborgd dat zijn opdrachtnemers (architect, aannemer et cetera) voldoende specifieke actuele kennis hadden over zowel de relevante bouwregelgeving als over de specifieke risico's van het cellencomplex. De Rook en Warmte Afvoer installatie had conform bouwvergunning getest moeten worden door TNO. Voor dit laatste heeft TNO geen opdracht gekregen en de test heeft niet plaatsgevonden. Volledig actueel inzicht in de brandveiligheidseisen die specifiek gelden voor een gebouw met celfunctie is bijvoorbeeld bij de architect niet voldoende aangetroffen, ondanks dat dit vanuit de beroepscode wel is vereist. Vleugel K is gebouwd op basis van een beperkt uitgewerkt bouwplan waarin de brandveiligheidsaspecten niet zijn gedetailleerd.*
- Op basis van het door de RGD ingeleverde bouwplan kon de gemeente Haarlemmermeer de aanvraag voor de bouwvergunning ten aanzien van brandveiligheid onvoldoende toetsen aan de bouwregelgeving. Tevens was de kennelijk bedoelde gelijkwaardige oplossing met de installatie van de Rook en Warmte Afvoer installatie niet expliciet kenbaar gemaakt bij de vergunningaanvraag.

**Conclusie 7:**

De gemeente Haarlemmermeer heeft, vanuit haar verantwoordelijkheid voor vergunningverlening, toezicht en handhaving, haar taak onvoldoende ingevuld. Zij had de vergunningen niet mogen afgeven (de vergunningen zijn verleend op basis van beperkte informatie en een bouwplan dat strijdig was met de bouwwetgeving) en het toezicht had te weinig diepgang.

**Toelichting conclusie 7:**

- Bouw- en Woningtoezicht van de gemeente Haarlemmermeer heeft de bouwvergunning voor de vleugels J en K van het cellencomplex Schiphol onterecht verleend.
  - Vleugel K voldeed niet aan de bouwregelgeving.*
  - De brandweer heeft op basis van te beperkte informatie een beoordeling uitgevoerd; diverse in het Besluit Indieningsvereisten voorgeschreven documenten zijn niet aangeleverd.*
  - Daarnaast is de verstrekking van de bouwvergunning niet voldoende gebaseerd op een complete inhoudelijke toets aan het Bouwbesluit voor niet-permanente cellengebouwen.*
  - De capaciteit van de Rook en Warmte Afvoer installatie, die een gelijkwaardig alternatief moest bieden voor de lengte van de gang (54 meter in plaats van 22,5 meter) was een factor drie te laag ten opzichte van de vereiste capaciteit gezien de geometrie van de vleugel.*
  - De brandweer beschikte over onvoldoende actuele kennis over enerzijds de regelgeving en anderzijds de specifieke risico's van het cellencomplex, om een correcte beoordeling uit te voeren.*
  - Ten slotte heeft Bouw- en Woningtoezicht bij de verlening van de bouwvergunning de beschikbare informatie naar aanleiding van de eerdere brand in 2002 (Nibra, TAC), de testrapporten en de rapportage van de VROM-inspectie onvoldoende toegepast.*
- Bij de afgifte van de gebruiksvergunning zijn de volgende tekortkomingen gesignaleerd.
  - Door het ontbreken van voldoende gegevens voor de beoordeling van de brandveiligheid, realiseerde de brandweer zich niet dat niet aan het Bouwbesluit was voldaan.*
  - De gebruiksvergunning is afgegeven, voordat aan de voorwaarden die zijn gesteld in de bouwvergunning was voldaan.*
  - De brandweer heeft de gebruiksvergunning verleend zonder de onderliggende documenten inhoudelijk te beoordelen.*
- De gemeente heeft toezicht uitgeoefend bij de bouw en het gebruik van het cellencomplex. Van het toezicht bij de bouw is weinig vastlegging aangetroffen over de wijze van inspecteren en de diepgang daarvan. Ten aanzien van het toezicht tijdens gebruik is gebleken dat de nadruk lag op zichtbare tekortkomingen en administratief toezicht onvoldoende werd uitgevoerd (analyse certificaten, rapportages, logboeken van controle en onderhoud et cetera).
- Het beoogde doel van de uitgevoerde VROM-inspecties om op een aantal belangrijke aspecten verbetering te realiseren ten aanzien van het vergunningverleningsproces, was in 2003 in dit geval onvoldoende bereikt gezien de gesignaleerde tekortkomingen in de vergunningverlening van vleugels J en K.

### 10.3 Conclusies ten aanzien van opvang en nazorg van betrokkenen

#### Conclusie 8:

Gezien de onvoldoende voorbereiding op opvang en nazorg is de uiteindelijke kwaliteit van de opvang en nazorg van de celbewoners na de brand, afgezien van een aantal goede lokale ad hoc maatregelen, op belangrijke punten onder de maat geweest.

#### Toelichting conclusie 8:

- Tijdens de opvang op Schiphol-Oost in de nacht van de brand werd de celbewoners acute zorg geboden.
- Aan mogelijke medische problemen had in de eerste uren na de brand al aandacht besteed moeten worden. Het ging daarbij met name om inhalatieklachten.
- De celbewoners uit de vleugels J en K hadden bij de opvang in de luchtkooi van vleugel J niet het gevoel fysiek veilig te zijn.  
*Na de redding uit vleugel K werden de celbewoners van vleugel K samen met de celbewoners van vleugel J opgesloten in de luchtkooi van vleugel J. Deze lag echter dicht bij de locatie waar op dat moment de brand in alle hevigheid woedde.*
- De celbewoners werden onvoldoende geïnformeerd over de actuele situatie tijdens de brand en bij hun overplaatsing naar de andere detentiecentra.
- De registratie van celbewoners ten tijde van hun overplaatsing vanuit het detentiecentrum Schiphol-Oost naar de andere detentiecentra was niet duidelijk.
- Het detentieregime is op een beperkt aantal punten en gedurende slechts een korte periode aangepast aan de omstandigheden in tegenstelling tot de adviezen van de hulpverleners.  
*Er zijn geen extra activiteiten ontplooid voor de celbewoners, men heeft geen uitgebreidere bezoeksregeling toegestaan en er is geen extra aandacht besteed aan de celbewoners van vleugel J en K. Hierdoor is het verwerken van eventuele traumagerelateerde klachten mogelijk bemoeilijkt.*
- De overdracht van medische dossiers heeft direct na de brand, maar ook in de twee maanden daarna niet in alle gevallen op correcte wijze plaatsgevonden. Dossiers zijn niet of te laat overgedragen aan de nieuwe inrichting of aan het asielzoekerscentrum.
- Uit medische dossiers blijkt dat de medische en psychosociale zorg niet in alle gevallen op tijd en overeenkomstig de in het referentiekader gestelde normen is geleverd.  
*De detentiecentra waren niet goed voorbereid op de grote instroom van celbewoners. Zij trachtten de celbewoners door middel van het reguliere zorgsysteem op te vangen. Dit systeem was echter niet ingericht voor een dergelijke grote vraag naar zorg.*
- Bij de opvang en nazorg is zowel in het detentiecentrum in Rotterdam als in Zeist het taalprobleem onvoldoende onderkend. Men heeft bij de zorgverlening onvoldoende gebruik gemaakt van tolken.
- In het detentiecentrum Rotterdam was sprake van een goede samenwerking en planvorming tussen de directie en de hulpverleners van de instelling. In het detentiecentrum in Zeist werd minder planmatig gewerkt en werkten de verschillende disciplines meer op ad hoc basis met elkaar samen.

**Conclusie 9:**

De locatiedirecteur van het cellencomplex Schiphol-Oost was onvoldoende voorbereid op de instellingsoverstijgende evacuatie van celbewoners. Evenmin heeft de hoofddirectie van de DJI een beleidskader ontwikkeld voor opvang en nazorg. Na de brand is geen sturing gegeven aan het inrichten van de nazorg en de onderlinge afstemming van de te verlenen nazorg aan celbewoners tussen de opvangende centra.

**Toelichting conclusie 9:**

- De hoofddirectie van de DJI nam na de brand in het cellencomplex niet de leiding in de organisatie van de opvang en nazorg en stelde geen beleidskader ten behoeve van de locatiedirecteuren op voor de te verlenen nazorg aan de celbewoners.
- De continuïteit van de hulpverlening is, als gevolg van de vele overplaatsingen en de gebrekkige dossiervorming, bemoeilijkt.
- De wijze waarop de registratie heeft plaatsgevonden, is onvoldoende toereikend in het geval van een grootschalige evacuatie.  
*Voor de detentiecentra was het de eerste dagen na de brand niet volledig duidelijk welke celbewoners van Schiphol-Oost zij op dat moment huisvestten. Daardoor zaten celbewoners aanvankelijk onder een verkeerd regime ingesloten. De onjuiste registratie heeft tot gevolg gehad dat zowel medische als detentiedossiers niet of naar verkeerde detentiecentra werden gestuurd.*
- Bij de betrokkenen bestond onduidelijkheid over het inschakelen en de (inhoudelijke) verantwoordelijkheidsverdeling van psychosociale hulpverlening bij zware ongevallen en rampen (PSHOR) in een detentieregime.
- Aangezien posttraumatische stress-stoornis of andere traumagerelateerde klachten niet direct na de brand kunnen worden vastgesteld, is het mogelijk dat een aantal celbewoners is uitgezet voordat klachten zich hebben geopenbaard.

**Conclusie 10:**

De nazorg aan bewaarders, hulpverleners en nabestaanden is op hoofdlijnen goed verlopen.

**Toelichting conclusie 10:**

- De medewerkers van de KMar die betrokken waren bij de brand in het cellencomplex Schiphol-Oost, zijn door de eigen organisatie opgevangen en begeleid.
- Ten behoeve van de nazorg voor medewerkers van de DJI en Securicor die bij de brand betrokken waren, is in eerste instantie de GHOR ingezet. Vervolgens is de nazorg vanuit de DJI overgenomen.
- De leidinggevenden van de ambulance en brandweermedewerkers hebben debriefings en opvang door het BOT-team georganiseerd.
- De nabestaanden hebben de mogelijkheid gehad om de overledenen in Nederland op te halen en op gepaste wijze in het land van herkomst te begraven.

## 11. AANBEVELINGEN

Gezien de gesignaleerde tekortkomingen is het mogelijk een groot aantal aanbevelingen te doen. De Raad kiest echter voor een beperkt aantal aanbevelingen op hoofdzaken en verwijst voor de overige veiligheidstekorten naar het rapport aangezien de bevindingen voor zich spreken.

### 1. Aan de minister van Justitie beveelt de Raad aan:

- Alle penitentiaire inrichtingen binnen één jaar te laten doorlichten naar de staat van de brandveiligheid (waaronder de afspraken met de brandweer) en de bedrijfshulpverleningsorganisatie, deze zonodig op orde te brengen en de resultaten daarvan aan de Tweede Kamer te rapporteren.
- In het beheer van de instellingen die onder zijn verantwoordelijkheid werken de (brand)veiligheid een expliciet punt van beleid te laten zijn en de recent ingestelde Inspectie voor de Sanctietoepassing een integrale toezichttaak te geven (met benutting van de deskundigheid van andere inspecties, commissies van toezicht, et cetera) en over de staat van de (brand)veiligheid periodiek te rapporteren.
- De verantwoordelijkheidstoedeling binnen het Ministerie van Justitie, in het bijzonder binnen de DJI tussen de centrale en lokale leiding, aan een kritisch onderzoek en herziening te onderwerpen, met name gericht op de verantwoordelijkheid van de locatiedirectie, en de conclusies van een dergelijk onderzoek helder vast te leggen.
- De calamiteitenplannen van de opvangcentra en penitentiaire inrichtingen aan een kritische toets op realiteitsgehalte te onderwerpen, tevens bijzondere aandacht te schenken aan de opvang van en nazorg aan gedetineerden en de bovenlokale coördinatie daarvan expliciet bij de DJI te beleggen.

### 2. Aan de minister van VROM beveelt de Raad aan:

- De bouwregelgeving voor bijzondere gebouwencomplexen toegankelijker te maken. Daarnaast vraagt de Raad aandacht voor voorlichting, instructie, periodieke scholing et cetera, ter ondersteuning van de juiste toepassing van de bouwregelgeving en de opbouw van nationale expertise.
- Gezien de gesignaleerde tekortkomingen van het cellencomplex als gebouw, de rol en verantwoordelijkheid van de Rijksgebouwendienst aan een nadere precisering te onderwerpen zodat te allen tijde de kwaliteit van de bouw wordt geborgd en het invullen van de dienstverlenende taak niet ten koste gaat van de geleverde kwaliteit.
- In geval van tijdelijke bouw, waarbij in het Bouwbesluit 2003 lagere eisen worden gesteld aan bouwplannen voor gebouwen met risicovolle functies aanvullende voorwaarden te (la-ten) stellen, opdat het veiligheidsniveau per saldo gelijkwaardig is aan permanente bouw.

### 3. Aan de Gemeente Haarlemmermeer beveelt de Raad aan:

- Te zorgen voor voldoende expertise zodat bouwaanvragen, die afwijken van het Bouwbesluit maar waarbij wel gelijkwaardige bouwkundige alternatieven worden voorgesteld, aan een zorgvuldige inhoudelijke toetsing (kunnen) worden onderworpen.
- Te vermijden dat zij optreedt als adviseur voor de vergunningaanvrager, zodat de onafhankelijkheid die nodig is voor de uitvoering van de eigen toezichthoudende taak niet in gevaar komt.
- De brandweezorg en bedrijfshulpverlening bij risicovolle objecten zorgvuldig op elkaar af te stemmen en gezamenlijk te laten oefenen.

### 4. Aan de minister van BZK beveelt de Raad aan:

- In overleg met de minister van Justitie, als verantwoordelijke voor wet- en regelgeving, te heroverwegen of de status van informele regelgeving, zoals het Brandveiligheidsconcept Cellen en Celgebouwen, voor veiligheidsrisico's adequaat is.
- Deze informele regelgeving ten aanzien van de inhoud te actualiseren.
- Met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten na te gaan hoe de gemeenten daadwerkelijk professioneel invulling kunnen geven aan hun taak als toezichthouder in geval van gebouwen met een risicovolle functie, zoals een cellencomplex. Hierbij dient in overweging genomen te worden expertise over en ervaringen met specifieke gebouwen te bundelen. Overwogen zou moeten worden om analoog aan de veiligheidspraktijk in andere sectoren de 'bewijslast' om te keren, en van vergunningaanvragende organisaties te verwachten dat zij aantonen zo veilig als mogelijk te functioneren.



## Begrippenlijst

### A

#### *Aanvalsplan*

Een aanvalsplan wordt gemaakt voor bijzondere objecten, zoals ziekenhuizen, chemische bedrijven, celgebouwen en grote bioscopen. Het plan geeft aan hoe de brandweer met meerdere voertuigen bij een calamiteit moet handelen. Op tekeningen en in tekst wordt beschreven waar ingangen, trappen en liften zijn, waar zich veel mensen kunnen bevinden, waar gevaarlijke stoffen zijn opgeslagen, hoe ruimten bereikt kunnen worden en waar bluswater beschikbaar is. Ook worden eventuele bestrijdings-scenario's beschreven. Het aanvalsplan is een uitgebreidere variant op de bereikbaarheidskaart.

#### *Acute nazorgfase*

In de rampenbestrijding wordt voor de psychosociale nazorg onderscheid gemaakt in fases. De acute nazorgfase betreft het verlenen van psychosociale zorg gedurende de eerste zeven dagen na een ramp of (grootschalig) voorval.

#### *Asielzoeker*

Iemand die zijn land is ontvlucht en asiel aanvraagt in een ander land, dat wil zeggen het recht om erkend te worden als een vluchteling, inclusief de wettelijke bescherming en materiële hulp die de status met zich meebrengt. Van asielzoekers is nog niet vastgesteld of zij op gegronde redenen asiel hebben aangevraagd. Zij zijn dan ook (nog) niet in het bezit van een verblijfsvergunning.

### B

#### *BAD*

De afdeling waar gedetineerden worden binnengebracht bij aankomst in een detentiecentrum en waar hun persoonlijke eigendommen worden bewaard.

#### *BAD-meester*

Leidinggevende functionaris in de BAD.

#### *Bedrijfsnoodplan*

Plan dat procedures voor alarmering en ontruiming beschrijft en waarin taken van de bedrijfshulpverleners en medewerkers tijdens een calamiteit worden omschreven. Daarnaast worden de aanwezigheid van technische voorzieningen (bijvoorbeeld brandmeldinstallatie, noodverlichting en communicatiemiddelen), plattegronden en de blus- en EHBO-middelen beschreven.

#### *Bereikbaarheidskaart*

Een bereikbaarheidskaart wordt gemaakt door de gemeente voor objecten met een verhoogd (brand-)risico of met een lastige bereikbaarheid. Op de kaart is aangegeven hoe de hulpverleningsdiensten (de eerste brandweervoertuigen) het object kunnen bereiken, waar zich bijvoorbeeld brandkranen bevinden en hoe men binnen kan komen.

#### *Bevelvoerder*

De leidinggevende van een ploeg (bijvoorbeeld op een tankautospuiter).

#### *Brandbestrijding*

Het beperken of het blussen van brand en het beperken van de gevolgen ervan.

#### *Branddoorslag*

Uitbreiding van een brand van één bepaalde ruimte naar een andere ruimte anders dan via de buitenlucht.

#### *Brandoverslag*

De uitbreiding van brand van een bepaald object naar een ander object, uitsluitend via de buitenlucht.

#### *Brandwerendheid / weerstand tegen branddoorslag*

De tijd dat een scheidingsconstructie tussen twee ruimten weerstand kan bieden tegen brand. (De tijd dat een brand zich niet uitbreidt van de ene ruimte naar de andere ruimte.)

### C

#### *Calorische potentiaal*

Zie vuurbelasting.

#### *Centrale Post Ambulancevervoer / Meldkamer Ambulancezorg*

Organisatie die belast is met de coördinatie van het ambulancevervoer en hulpverlening bij ongevallen en rampen binnen een bepaalde regio. Nederland telt 25 MKA-regio's.

## *Crashtender*

Een brandweervoertuig met grote hoeveelheden water (9.000 of 12.5000 liter) dat speciaal wordt ingezet bij vliegtuigbranden.

## **D**

### *Debiet*

Capaciteit van een bron of een leiding in m<sup>3</sup> per seconde.

### *Debriefing*

De eerste psychosociale opvang en hulp aan getroffenen en reddingswerkers wordt debriefing genoemd.

### *Dienst vervoer en ondersteuning (DV&O)*

Dienst Vervoer en Ondersteuning is een landelijke dienst van de Dienst Justitiële Inrichtingen die belast is met vervoers-, bijstands- en ondersteunende taken binnen Justitie. DV&O verzorgt onder andere het te beveiligen vervoer ten behoeve van de rechtsgang, het vervoer van gedetineerden en landelijke bijstand waaronder het optreden bij calamiteiten.

### *Dompelpomp*

Onder het wateroppervlak werkende pomp.

## **E**

### *Eerste fase nazorg*

Nazorgfase volgend op de acute nazorg tot 3 maanden na het voorval.

### *Energetisch vermogen*

Hoeveelheid energie die per tijdseenheid wordt geproduceerd of omgezet door een apparaat of door een brand, uitgedrukt in Watt (W).

### *Expanded polystyrene (EPS)*

Kunststof met zeer geringe soortgelijke massa, in de volksmond wel 'piepschuim' genoemd. EPS wordt in dit verband als thermisch isolatiemateriaal toegepast.

### *Evacuatie*

Het verplaatsen van groepen mensen en/of dieren op last van de overheid (al dan niet gedwongen en vaak onder begeleiding). Het betreft vaak een langdurige, grootschalige ontruiming van een bepaald gebied. Registratie, (vervoers)begeleiding, opnemings, verzorging en dergelijke worden tot het proces van evacuatie gerekend.

## **F**

### *Flashover*

Overgangsfase naar een volledige brand, waarin alle brandbare objecten die zich in een ruimte bevinden min of meer tegelijkertijd aan de brand gaan deelnemen.

## **G**

### *Gelijkwaardigheidsartikel*

Mogelijkheid die het Bouwbesluit biedt om brandpreventieve voorzieningen of maatregelen te vervangen door alternatieven, op voorwaarde dat er een gelijkwaardig niveau van brandveiligheid wordt bereikt.

### *Gewondennest*

Een gewondennest is de eerste plaats waar in het geval van zware ongevallen en rampen gewonden worden verzameld, hen de eerste geneeskundige hulp wordt geboden en een onderverdeling in urgentieklassen plaatsvindt. De slachtoffers worden in eerste instantie zo goed mogelijk behandeld en vervolgens in volgorde van urgentie vervoerd.

### *GHOR*

Onderdeel van de rampenbestrijdingsorganisatie die de inzet van geneeskundige diensten (de 'witte kolom') tijdens rampen en zware ongevallen coördineert.

### *Groepcommandant KMar*

Persoon in dienst van de Koninklijke Marechaussee die (in het cellencomplex) de leiding heeft over een groep medewerkers van de KMar.

## **H**

### *Havendienst Schiphol*

Dienst die toezicht houdt op orde en veiligheid op Schiphol (airside).

### *Heat Release Rate*

Warmteafgifte per tijdseenheid (energetisch vermogen) van een brand.



## *Hyperthermie*

Hyperthermie is een toestand van het lichaam waarin het niet meer voldoende kan afkoelen tot een normale temperatuur(oververhitting).

## **I**

### *Illegaal*

Vreemdeling die niet beschikt over een geldig verblijfsrecht en daarom de plicht heeft om Nederland te verlaten.

### *Inzettijd*

De tijd die ligt tussen het moment dat de brandweer ter plaatse is en het moment dat de brandweer inzetgereed is.

## **J**

## **K**

## **L**

## **M**

### *Materiële zorg*

Zorg die onder meer betreft het vergoeden of retourneren van kleding of persoonlijke eigendommen en het betalen van begrafeniskosten van slachtoffers.

### *Medische dossiers*

Onder medische dossiers wordt verstaan een hard copy (uitdraai) van het patiëntendossier uit het HIS systeem met de aanvullende hard copy informatie van vorige behandelende artsen.

## **N**

## **O**

### *Officier van Dienst*

Eerste leidinggevende brandweerfunctionaris boven het niveau van bevelvoerder. De OvD geeft leiding aan minimaal twee en maximaal vier brandweereenheden.

### *Ontruiming*

De celbewoners voor een korte tijd hun verblijfplaats laten verlaten en op veilige afstand van het voorval opvangen. Dit gebeurt op last van de bedrijfshulpverlening en betreft een voorzorgsmaatregel die 'onbeschermd' kan worden uitgevoerd (zie ook redding).

### *Ontruimingsplan*

Een aantal maatregelen die nauwkeurig bepalen onder welke omstandigheden, onder wiens leiding en langs welke weg de aanwezigen een gebouw moeten verlaten. Deze maatregelen bevatten tevens de organisatie van melding, alarmering en communicatie.

### *Opkomsttijd*

De tijd die ligt tussen het moment dat de brandmelding bij de alarmcentrale van de brandweer binnenkomt en het moment dat de brandweer ter plaatse is.

### *Opvang en nazorg*

Het inzetten van personeel en middelen na een ramp of grootschalig voorval om te komen tot een normale situatie. De hulpverlening kan onder andere bestaan uit het inrichten van opvangcentra, het geven van voorlichting en het geven van medische verzorging. Nazorg kan onderverdeeld worden in somatische, psychosociale en materiële zorg.

### *Opschaling*

Het proces van aanpassen van bestuur en/of operationele diensten aan het niveau dat de bestrijding van een bepaalde ramp of grootschalig voorval vereist.

## **P**

### *Polystyreen*

Zie Expanded polystyrene.

### *Polyurethaan (PUR)*

Kunststof die vele toepassingen kent. Het materiaal wordt onder meer in de vorm van zacht schuim gebruikt in kussens, matrassen en stoelbekleding.

*Polyvinylchloride (PVC)*

Kunststof die vele toepassingen kent, zoals vensterramen, leidingen, buizen, kabels en vloerbedekking.

*Post Rijk*

Kazerne van brandweer Schiphol, waar onder andere crashtenders zijn gestationeerd.

*Post Rijsenhout*

Kazerne van vrijwillige brandweer gemeente Haarlemmermeer.

*Post Sloten*

Kazerne van brandweer Schiphol. Het voertuig van de gebouwenbrandbestrijding Schiphol is hier gestationeerd.

*Psycho-educatie*

Psycho-educatie bij traumagerelateerde klachten houdt in het geven van informatie over de stressreacties die getroffen en/of hun verwanten kunnen verwachten en wat zij daaraan kunnen doen.

*Psychosociale zorg*

Groeps gesprekken met psychologen, maatschappelijk werkers of het bieden van psychiatrische hulp.

*PTSS*

We spreken van een posttraumatische stress-stoornis (PTSS) als iemand een schokkende ervaring heeft gehad en als een bepaalde combinatie van lichamelijke en psychische verschijnselen niet overgaat een maand na het beëindigen van deze ervaring of als deze verschijnselen, veel later, alsnog beginnen. Drie groepen verschijnselen zijn typisch voor PTSS: herbeleving, vermijding en prikkelbaarheid.

**Q**

**R**

*RAC Amsterdam*

Regionale alarmcentrale van de brandweerregio Amsterdam en Omstreken.

*Redding*

Het bevrijden door professionele hulpverleners (opgeleid personeel of brandweer) van bewoners/gedetineerden uit de cellen onder bedreigende omstandigheden (zie ook ontruiming).

*Regiekamer Schiphol*

Meldkamer van de luchthaven Schiphol, onder meer voor het verwerken van brandmeldingen.

*Risico Inventarisatie en Evaluatie*

Artikel 5 van de Arbowet stelt dat een werkgever over een Risico Inventarisatie en Evaluatie (RIE) beschikt. Hierin wordt schriftelijk vastgelegd welke risico's de te verrichten arbeid voor (bijzondere categorieën) werknemers met zich meebrengt, welke gevaren kunnen optreden en welke risicobeperkende maatregelen worden genomen.

**S**

*Somatische zorg*

Opvang en verzorging van gewonden met als doel het redden van mensenlevens en het beperken van letsel. Het betreft eveneens reguliere zorg.

*Speedgate*

Sluis voor voertuigen.

**T**

*Tankautospuut*

Basisvoertuig van de brandweer dat voorzien is van bijna alle standaardmaterialen om de eerste inzet te kunnen plegen. De bemanning van het voertuig bestaat uit 6 personen.

*Toegeleiding*

Het faciliteren van de aansluiting tussen de zorgvraag van de asielzoeker en het aanbod van de reguliere gezondheidszorg tijdens het verblijf in de centrale opvang voor asielzoekers.

## *Triage*

Eerste selectie van slachtoffers, waarbij een onderscheid wordt gemaakt tussen de urgentieklassen T1 t/m T4 (van licht tot zwaargewonde slachtoffers). Urgentieklasse T4 betreft niet meer te behandelen slachtoffers. Deze klasse wordt niet in vreedstijd en alleen in bijzondere omstandigheden gehanteerd. Deze verkenning vindt plaats op basis van een snelle inschatting van de vitale functies.

## **U**

## **V**

### *Veegteam*

Een groep medewerkers van de KMar die verantwoordelijk is voor het verzamelen en veilig stellen van de bolletjes met verdovende middelen die bolletjesslikkers hebben ingenomen.

### *Vluchteling*

Iemand die buiten zijn land verblijft en niet kan terugkeren wegens een gegronde angst voor vervolging op grond van ras, religie, nationaliteit, politieke opinies of lidmaatschap van een bepaalde sociale groep, of iemand die gevlucht is voor een (burger)oorlog. Vluchtelingen zijn in het bezit van een verblijfsvergunning.

### *Vreemdeling*

Persoon die niet de Nederlandse nationaliteit heeft en evenmin op grond van een wettelijke bepaling als Nederlander wordt behandeld. Vreemdelingen zijn op te splitsen in asielzoekers en reguliere vreemdelingen. Deze laatste groep personen komt op andere gronden dan het Vluchtelingenverdrag naar Nederland, bijvoorbeeld voor een familiebezoek, vakantie of wegens gezinsvorming/hereniging.

### *Vuurbelasting*

De calorische waarde van een hoeveelheid brandstof, uitgedrukt in equivalenten kilogram vurenhout per m<sup>2</sup>.

## **W**

### *Wachtcommandant*

Wachtcommandant is een taakaspect voor een bewaarder van de DJI. De wachtcommandant is het primaire aanspreekpunt van de penitentiaire inrichting met betrekking tot de dienstgeleiding. Hij coördineert alle inzet en uitvoeringsaspecten met betrekking tot het dagprogramma. Tijdens calamiteiten treedt de wachtcommandant sturend op. Hij coördineert de inzet van het personeel, treedt bij de uitvoering sturend op, neemt ten aanzien van de te ondernemen acties contact op met het verantwoordelijke afdelingshoofd en evalueert de gekozen werkwijze en het verloop van de calamiteit met het afdelingshoofd.

### *WBDBO*

Weerstand tegen branddoorslag en brandoverslag. Tijd die een brand nodig heeft om zich uit te breiden van de ene naar de andere ruimte of object.

### *Wet BIG*

De Wet BIG beoogt de kwaliteit van de Beroepsuitoefening in de Individuele Gezondheidszorg (BIG) te bevorderen en te bewaken en de patiënt te beschermen tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen door beroepsbeoefenaren. De Wet BIG noemt een aantal voorbehouden handelingen. Deze mogen alleen worden verricht door daartoe bevoegde beroepsbeoefenaren, om te voorkomen dat door ondeskundig handelen onaanvaardbare gezondheidsrisico's voor de patiënt ontstaan.

## **X**

## **Y**

## **Z**

### *Zelfredzaamheid*

Zelfredzaamheid betreft de handelingen van mensen om vanuit een bedreigde omgeving zelfstandig en/of met hulp van aanwezige anderen (niet hulpverleners) een ruimte te bereiken die niet bedreigd wordt en die veilig is.

